

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN
TENTANG MUTU PELAYANAN
DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN
DI INSTALASI RAWAT JALAN
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2006**



TESIS
Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh

SRI BERDI KARYATI

NIM : E4A004028

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2006

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan tesis yang berjudul :

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN
DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI INSTALASI RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2006**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Berdi Karyati

NIM : E4A004028

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pad tanggal 21 Juni 2006 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr.Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP.131 2965

Lucia Ratna K.W, SH, MKes
NIP. 131 084 300

Penguji

Penguji

dr.Bagoes Widjanarko, MPH, MA
NIP. 131 962 236

dr.Daniel Budi Wibowo, Mkes
NIK. 358/SMG/YAKUM

Semarang, 23 Juni 2006

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr.Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam daftar tulisan dan daftar pustaka

Semarang, Juni 2006

Sri Berdi Karyati
NIM E4A004028

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Berdi Karyati
Tempat / tanggal lahir : Sukoharjo, 16 Pebruari 1965
Alamat : Jl. Tlogo Putih No 218 Pondok Indah
Semarang

Pendidikan yang telah di tempuh :

1. Tahun 1976 : Lulus SDN Ponowaren Tawang Sari
2. Tahun 1980 : Lulus SMPN Tawang Sari
3. Tahun 1983 : Lulus SMAN IV Surakarta
4. Tahun 1998 : Lulus Sarjana Kedokteran FK UNDIP
5. Tahun 1990 : Lulus Profesi Dokter Umum FK UNDIP
6. Masuk Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit UNDIP, Tahun 2004

Pekerjaan :

1. Tahun 1992- 1995 : Dokter Puskesmas Bulu Rembang
2. Tahun 1996 : Tenaga tetap RSISA
3. Tahun 1998 - 2003 : Kepala Bidang Pelayanan Medik dan
Penunjang Medik RSISA
4. Tahun 2003 - 2005 : YMT Wakil Direktur Medis RSISA
5. Tahun 2006 - sekarang : Manager Umum RSISA

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Illahi Robbi yang telah melimpahkan Rahmad dan Karunia Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan proposal tesis dengan judul Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Obstetri dan Ginekologi Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2006. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

1. dr.Sudiro, MPH, Dr.PH selaku pembimbing kesatu yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
3. dr.Bagoes Widjanarko, MPH selaku penguji tesis, yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini
4. dr.Daniel Budi Wibowo, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini
5. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama proses pendidikan

6. Seluruh dosen Program Magister ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyelesaikan tesis ini
7. DR.dr.H,Rifky Muslim,SpB,SpU selaku Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
8. Responden serta semua pihak tanpa kecuali yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada suamiku Handoko Utomo, dan anak-anakku tersayang dan tercinta Anindita Utomo dan Toha Cahyo Utomo yang semuanya telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, pengertian dan pengorbanan selama proses pendidikan hingga terselesainya tesis ini .

Dalam penyusunan tesis ini tidak lepas adanya kekurangan untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan selanjutnya, dan semoga bermanfaat.

Semarang, Juni 2006

Penulis

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2006

ABSTRAK

SRI BERDI KARYATI

ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN DOKTER SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSI SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2006

xviii + 136 + 39 tabel + 7 gambar + 8 lampiran

RSI Sultan Agung mengalami penurunan prosentase kunjungan pasien lama di rawat jalan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi selama 3 (tiga) tahun terus menerus. Untuk mengantisipasinya dilakukan penelitian tentang Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter SpOG dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter meliputi: ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi, pengetahuan ilmiah dan hubungan interpersonal dengan minat kunjungan ulang pasien.

Jenis Penelitian observasional dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 64 responden yang telah memperoleh pelayanan rawat jalan dokter SpOG. Data diolah dan dianalisa secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat, multivariat menggunakan uji analisa regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan 43,8% pasien berusia muda, berpendidikan SLTA 45,3%, pendapatan sedang 45,3%, tempat tinggal jauh 51,6% dan dilayani dokter favorit 54,7%. Dari pengelompokkan jawaban diperoleh mutu pelayanan dokter kurang baik pada ketepatan datang 78,1%, keterampilan teknis medis 75,0%, ketersediaan waktu konsultasi 75,0%, pengetahuan ilmiah dan hubungan interpersonal 70,3%. Minat kunjungan ulang pasien 25,0% dan tidak minat kunjungan ulang 75,0%, Hasil analisis hubungan ada hubungan ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan pengetahuan ilmiah dengan minat kunjungan ulang. Tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang. Hasil analisis pengaruh secara bersama - sama didapatkan bahwa persepsi tentang ketepatan datang dan keterampilan teknis medis berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang.

Disarankan dokter SpOG datang tepat waktu dan meningkatkan keterampilan teknis medis, manajemen perlu membentuk tim mutu dan evaluasinya, dan penelitian lebih lanjut manajemen dan mutu pelayanan dokter.

Kata Kunci : Persepsi, Mutu Pelayanan, Minat Kunjungan Ulang Pasien
Kepustakaan : 46 (1974-2002)

MASTER'S DEGREE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM
MAJORING IN HOSPITAL ADMINISTRATION
DIPONEGORO UNIVERSITY
SEMARANG 2006

ABSTRACT

SRI BERDI KARYATI

ANALYSIS OF MEDICAL PATIENT PERCEPTION INFLUENCE ON
OBSTETRIC-GYNAECOLOGIST SERVICE QUALITY WITH PATIENT RE-
VISIT INTEREST IN AMBULATORY CARE OF RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG 2006

xviii + 136 + 39 tables + 7 figures + 8 appendix

Multi patient visits percentage in RSI Sultan Agung Semarang has been decreasing in the last 3 years in ambulatory care of obstetric-gynaecologist. For anticipation, a research on the analysis of medical patient perception effect on obstetric-gynaecologist service quality with medical patient re-visit interest in ambulatory installation of RSI Sultan Agung Semarang, should be conducted. The aim of this research was to obtain descriptions of medical patient perception on obstetric-gynaecologist service quality, which includes: arrival punctuality; medical technique ability; counseling time availability; scientific knowledge; and interpersonal relationship; with medical patient re-visit interest.

This observational research used a survey method with cross-sectional approach. Research instruments used questionnaires on 64 respondents which had been treated by obstetric-gynaecologist in ambulatory care. Data were collected quantitatively and analysed with univariate, bivariate and multivariate by logistic regression test.

The result shows that 43,8% patient are young-aged, 45,3% high school graduate, 45,3% have an average income, 51,6% live in distant location, and 54,7% are treated by favourite doctor. Respond grouping results show that lower service quality on un-punctual arrival are 78,1%, medical technique ability are 75%, counseling time availability are 75%, scientific knowledge and interpersonal relationship are 70,3%. Medical patient who are interested to re-visit are only 25%, and who are not interested to re-visit are 75%. The correlation analysis show that there are correlation between arrival punctuality, medical technique ability, counseling time availability and scientific knowledge with medical patient re-visit interest. There is no correlation between interpersonal relationship with medical patient re-visit interest. The analysis results show that patient perception, arrival punctuality along with medical technique ability affect the interest of medical patient re-visit.

It is recommended that obstetric-gynaecologist should arrive on time and improve medical technique ability. Hospital management should form a quality service team and evaluation, management focusing on obstetric-gynaecologist in RSI Sultan Agung Semarang is needed.

Keywords : Perception, Service quality, Medical patient re-visit interest.

References : 46 (1974 – 2002)

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Kegiatan kunjungan rawat jalan pada tahun 2003 sampai dengan th 2005	5
Tabel 1.2 Kegiatan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per dokter SpOG Pada Tahun 2003 Sampai Dengan Tahun 2005.....	6
Tabel 1.3 Jumlah Kunjungan Pasien Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan di IRJA RSISA Tahun 2003, 2004, 2005	6
Tabel 1.4 Data Tenaga Dokter Spesialis RS Sultan Agung Semarang tahun 2003 hingga tahun 2005	8
Tabel 1.5 Keaslian Penelitian	15
Tabel 3.1 Nilai Uji Validitas Persepsi Mutu Pelayanan dan Minat Kunjungan Ulang dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006.....	65
Tabel 3.2 Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan SpOG Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	68
Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Data Variabel Bebas Dan Terikat Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	78
Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Tingkat Pendidikan Responden Pada Pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006.....	79
Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Tingkat Umur Responden Pada Pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006.....	79
Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Pendapatan Keluarga Responden Pada Pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006	80
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lokasi Tempat Tinggal Res-ponden dengan Rumah Sakit pada Pelayanan Dok-ter Sp. Kandungan dan Kebidanan di IRJA RSISA tahun 2006	80
Tabel 4.6 Distribusi Frekwensi Kriteria Favorit dokter Yang Melayani Responden Pada Pelayanan dokter SpOG IRJA RSISA Tahun 2006	81
Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketepatan Datang dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	81
Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Ketepatan Datang dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang tahun 2006.....	82
Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Responden Tentang Keterampilan Teknis Medis dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	83
Tabel 4.10 Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang	84

	Keterampilan Teknis Medis dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	
Tabel 4.11	Distribusi Jawaban Responden Tentang Keter-sediaan Waktu Konsultasi dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	85
Tabel 4.12	Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	86
Tabel 4.13	Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Ilmiah dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	87
Tabel 4.14	Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Pengetahuan Ilmiah dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	88
Tabel 4.15	Distribusi Jawaban Responden Tentang Hubungan Interpersonal dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	89
Tabel 4.16	Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Hubungan Interpersonal dr SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	90
Tabel 4.17	Distribusi Jawaban Responden Tentang Minat Kunjungan Ulang pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	91
Tabel 4.18	Distribusi Frekwensi Respon Responden Tentang Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	92
Tabel 4.19	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Datang Dengan Minat Kunjungan Ulang Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	93
Tabel 4.20	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Keterampilan Teknis Medis Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan Dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.....	94
Tabel 4.21	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Keter-tersediaan Waktu Konsultasi Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	96
Tabel 4.22	Tabel Silang Persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	97
Tabel 4.23	Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Hubungan Interpersonal dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.....	99
Tabel 4.24	Hasil Uji Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006.....	100
Tabel 4.25	Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Bebas	102

	Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	
Tabel 4.26	Hasil Analisis Regresi Multivariat Dengan Regresi Logistik Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	102
Tabel 4.27	Hasil Analisis Regresi Multivariat Dengan Regresi Logistik Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	103
Tabel 4.28	Hasil Analisis Regresi Multivariat Dengan Regresi Logistik Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	104
Tabel 4.29	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat di Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	105
Tabel 4.30	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Tingkat Pendapatan Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	106
Tabel 4.31	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Umur Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Di Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006	108
Tabel 4.32	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Lokasi Tempat Tinggal Pasien Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	109
Tabel 4.33	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Kriteria Dokter Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.....	110
Tabel 4.34	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Bersama Variabel Kontrol Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.	111

DAFTAR GAMBAR

							Halaman
Gambar	2.1	Gabungan	Teori	Mutu			
Pelayanan.....					30		
Gambar						2.2	
Perseptual.....							37
Gambar 2.3		Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap					
		mutu pelayanan.....					
							37
Gambar 2.4		Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan oleh konsumen.....					43
Gambar 2.5		Faktor-faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.					
						44
Gambar	2.6					Kerangka	
teori.....					45		
Gambar	3.1					Kerangka	
konsep.....					48		

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kuesioner penelitian.
- Lampiran 2. Lembar uji validitas Mutu Pelayanan Medis dan Minat Kunjungan Ulang
- Lampiran 3. Uji Reliabilitas Mutu Pelayanan Medis dan Minat Kunjungan Ulang
- Lampiran 4. Data Responden Variabel Bebas dan Terikat
- Lampiran 5. Uji Normalitas Data
- Lampiran 6. Tabulasi Silang Variabel dengan Variabel Terikat
- Lampiran 7. Analisis Regresi Bivariat
- Lampiran 8. Analisis Regresi Multivariat

DAFTAR SINGKATAN

Th	: Tahun
LIK	: Lingkungan Industri Kecil
IRJA	: Instalasi Rawat Jalan
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
RS	: Rumah Sakit
dr	: Dokter
Sp	: Spesialis
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
No	: Nomor
Lingk	: Lingkungan
SS	: Sangat Sesuai
S	: Sesuai
TS	: Tidak Sesuai
STS	: Sangat Tidak Sesuai
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Lanjutan Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Atas
AK/PT	: Akademi / perguruan Tinggi
SOP	: Standart Operasional Prosedur
DII	: Dan Lain – Lain
Sbb	: Sebagai Berikut
SpOG	: Spesialis Obstetri dan Genikologi
RSI	: Rumah Sakit Islam

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kuesioner penelitian.
- Lampiran 2. Lembar uji validitas Mutu Pelayanan Medis dan Minat Kunjungan Ulang
- Lampiran 3. Uji Reliabilitas Mutu Pelayanan Medis dan Minat Kunjungan Ulang
- Lampiran 4. Data Responden Variabel Bebas dan Terikat
- Lampiran 5. Uji Normalitas Data
- Lampiran 6. Tabulasi Silang Variabel dengan Variabel Terikat
- Lampiran 7. Analisis Regresi Bivariat
- Lampiran 8. Analisis Regresi Multivariat

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan pelayanan yang kompleks padat modal sumberdaya dan teknologi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.

Dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Rumah Sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Dalam menghadapi era desentralisasi dan globalisasi ekonomi saat ini, berbagai macam tantangan serta perubahan tentu akan dihadapi oleh Rumah Sakit. Oleh karena itu agar terus dapat mengembangkan dirinya dan untuk kelangsungan hidup organisasi, manajemen Rumah Sakit perlu melakukan perubahan yang direncanakan sebelumnya guna mengantisipasi perubahan yang pasti akan terjadi. Timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan

tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan masyarakat, semuanya menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pada saat ini pola pengelolaan Rumah Sakit telah mengalami perubahan - perubahan, terutama berkaitan dengan peningkatan pelayanan pada masyarakat. Salah satu perubahan tersebut dapat dilihat dengan adanya perubahan paradigma dimana Rumah Sakit yang dahulunya sebagai lembaga usaha *not for profit* menjadi lembaga usaha *sosio - economic* (suatu lembaga yang selain memperhatikan faktor keuangan juga harus tetap memperhatikan pelayanan pada pasien miskin sebagai fungsi sosial). Perubahan tersebut memaksa manajemen Rumah Sakit yang dilaksanakan harus menyesuaikan dengan perubahan tersebut ^{ii,iii}.

Upaya-upaya yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari Rumah Sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung, melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien maka Rumah Sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya untuk operasional yang sangat tinggi. Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Rumah Sakit maka Rumah Sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien ^{iv}.

Dilihat dari segi pertumbuhan, ternyata pada tahun-tahun belakangan ini jumlah Rumah Sakit meningkat dengan pesat. Banyaknya Rumah Sakit baru yang didirikan, meningkatkan persaingan antar Rumah Sakit. RSI Sultan Agung harus pula bersaing dengan praktek dokter, klinik 24 jam, praktek bidan dan pelayanan kesehatan lainnya yang jumlahnya semakin meningkat.

RSI Sultan Agung Semarang adalah salah satu Rumah Sakit Umum Swasta tipe madya di kota Semarang dengan jumlah 146 tempat tidur. RSI Sultan Agung mulai operasional dalam bidang pelayanan pada tanggal 17 Agustus 1971, adapun pelayanan saat itu meliputi Poliklinik Umum, Poliklinik KIA dan KB. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Kaligawe Km.4 yang berdekatan dengan terminal Terboyo dan pusat pertumbuhan industri (LIK & Terboyo Industrial Park), dibangun pada tahun 1970 dan pada tahun 1971 diresmikan sebagai "*Health Center*", kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum (RSU) pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menteri Kesehatan nomor I.024/YanKes/I.0.75 tertanggal 23 Oktober 1975. Rumah Sakit Umum (RSU) Sultan Agung yang merupakan organisasi Islam di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung pada tahun 1992 berubah dari Rumah Sakit Umum (RSU) Sultan Agung menjadi Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung.

RSI Sultan Agung merupakan salah satu unit dari YBWSA (Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung) yang mempunyai :

VISI :

RSI terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, pelayanan pendidikan, membangun generasi khaira ummah dan

pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

MISI :

Salah satu misi RSI Sultan Agung Semarang yaitu mengembangkan pelayanan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan sesuai standar yang tertinggi.

MOTTO : Mencintai Allah, menyayangi sesama.

RSI Sultan Agung Semarang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat telah meraih sertifikat akreditasi penuh pada tahun 1999. Pada tahun 2002 dilakukan pembangunan gedung untuk pelayanan berlantai empat yang di operasionalkan pada bulan Mei tahun 2003 serta mempunyai pelayanan unggulan Poliklinik Spesialis Mata yang disebut SEC (*Semarang Eye Center*) yang telah operasional sejak bulan April 2004.

Jenis pelayanan yang ada RSI Sultan Agung Semarang terdiri atas: pelayanan rawat jalan (terdiri atas Poliklinik Umum dan Poliklinik Spesialis), pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat bersalin, pelayanan penunjang medis, pelayanan kamar operasi dan pelayanan rawat intensif.

Persaingan antar Rumah Sakit di kota Semarang semakin tajam demikian pula antara RSI Sultan Agung dengan Rumah Sakit yang ada di kota Semarang. Masing-masing Rumah Sakit tentunya berupaya memenangkan persaingan itu dengan cara meningkatkan mutu pelayanan dan teknologi kedokteran.

Berdasarkan catatan Rekam Medik dan Marketing RSI Sultan

Agung, konsumen utama Rumah Sakit adalah masyarakat dengan penghasilan menengah ke bawah di sekitar lokasi Rumah Sakit, perusahaan di kawasan industri pusat pertumbuhan industri (LIK & Terboyo Industrial Park), karyawan perusahaan besar, menengah dan kecil, peserta asuransi kesehatan: Jamsostek, Askes dan asuransi lainnya .

Kegiatan kunjungan pasien rawat jalan (tidak termasuk pelayanan poliklinik gigi) pada tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 terlihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Kegiatan Kunjungan Rawat Jalan Pada Tahun 2003 sampai dengan Tahun 2005.

NO	Σ KUNJUNGAN PASIEN	TAHUN			KET
		2003	2004	2005	
1	dr. Umum	3.795	3.504	3.506	NAIK
2	dr.IGD	6.439	5.672	7.887	NAIK
3	dr. Sp Dalam	3.136	3.504	5.793	NAIK
4	dr.Sp Anak	2.176	3.140	4.941	NAIK
5	dr.SpOG	1.273	1.270	2.173	TURUN -2004 NAIK - 2005
6	dr.Sp Bedah	1.972	2.373	4.268	NAIK
7	dr.Sp THT	769	1.056	1.435	NAIK
8	dr.Sp Mata	1.698	1.699	5.799	NAIK
9	dr.Sp Kulit Kelamin	318	688	1.250	NAIK

Sumber : Data Bagian Rekam Medis RSI.Sultan Agung Semarang Tahun.2005

Kegiatan kunjungan pasien per dr SpOG tahun 2003 hingga tahun 2005 seperti pada tabel 1.2 .

Tabel 1.2 Kegiatan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per dokter SpOG Pada Tahun 2003 sampai dengan Tahun 2005.

NO	Σ KUNJUNGAN PASIEN	TAHUN			KET
		2003	2004	2005	
1	dr. MA	877	800	1168	TURUN - NAIK
2	dr.ST	200	235	311	NAIK
3	dr. SD	196	188	169	TURUN
4	dr.TQ	-	237	281	NAIK
5	dr.HT	-	36	74	NAIK
6	dr.HM	-	20	106	NAIK
7	dr.GN	-	-	64	-

Sumber Data Bagian Rekam Medis RSI.Sultan Agung Semarang Tahun.2005.

Pada tabel 1.3 Jumlah Kunjungan pasien dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2003, 2004, 2005 berdasarkan perbandingan pasien lama dan baru serta rata-rata per bulan dan perhari serta jumlah pertahun.

Tabel 1.3 Jumlah Kunjungan pasien dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2003, 2004, 2005

JUMLAH PASIEN	2003	2004	2005
Total pasien per tahun	1.273	1.470	2.173
Pasien Baru	378	500	796
Pasien lama	895	970	1374
Rasio	1 :2,3	1 :1,9	1:1,7
Total pasien per bulan	106	105	180
Total pasien per hari	3	3	7

Sumber : Data Bagian Rekam Medis RSI.Sultan Agung Semarang Tahun 2005

Dari data diatas tampak peningkatan yang cukup berarti baik dari Poli Umum maupun Poli Spesialis. Namun meskipun demikian terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien dari dokter SpOG pada tahun 2003 dan perbandingan / ratio pasien baru dibanding lama mengalami penurunan dari tahun 2003 hingga tahun tahun 2005 dari 1:2,3 hingga 1:1,17. Pada tahun 2005 di banding tahun 2004 dimana pasien baru dibanding pasien lama per-bandingannya dari 1:1,9 menjadi1: 1,.7. Hal ini berarti lebih banyak persentase pasien lama

yang tidak berobat kembali pada tahun 2005 dibandingkan tahun 2004. Selain itu jumlah pasien yang meningkat juga memerlukan suatu upaya dari Rumah Sakit agar tetap menjadi pasien yang loyal mengingat biaya untuk mencari pasien baru 5 kali lebih banyak dari pada mempertahankan pasien lama^v .

Pada kenyataannya terdapat keluhan pasien sehubungan dengan pelayanan dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan . Hasil distribusi keluhan pasien pada pelayanan rawat jalan Rumah Sakit yang masuk pada kotak saran tahun 2005 berjumlah 64 per Oktober hingga Desember 2005, terdiri atas: 72% menyatakan tidak puas pelayanan dokter Spesialis di poliklinik rawat jalan karena dokter terlambat datang sehingga pasien harus menunggu lebih 1 jam, 68% menyatakan kehadiran dokter tidak sesuai jadwal praktek yang ada, 55% menyatakan dokter kurang ramah, dan 65% menyatakan waktu konsultasi yang kurang.

Hasil rekapitulasi surat keluhan pasien menunjukkan persepsi pasien terhadap pelayanan dokter Spesialis yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan dokter Spesialis tersebut akan mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien, sehingga untuk meningkatkan kualitas pelayanan dokter Spesialis perlu dianalisis persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

Jumlah tenaga kerja di RSI Sultan Agung per 30 Desember 2005 berjumlah 324 karyawan sedangkan tenaga dokter Spesialis terus bertambah dari tahun 2003 sampai tahun 2005, baik sebagai

dokter tetap maupun paruh waktu demikian pula tenaga dokter SpOG terus bertambah seperti pada Tabel 1.4

Tabel 1.4 Data Tenaga dokter Spesialis RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2003 Hingga Tahun 2005.

No	Jenis Tenaga	Te-tap	Paruh Waktu	Σ	Te-tap	Paruh Waktu	Σ	Te-tap	Paruh Waktu	Σ	KET
1	dr. Sp A	1	4	5	1	6	7	1	6	7	Naik
2	dr.Sp M	2	4	6	3	4	7	3	2	5	Turun
3	dr.SpTHT	0	3	3	1	3	4	1	5	6	Naik
4	dr.SpD	1	5	6	2	7	9	2	7	9	Naik
5	dr.SpOG	1	2	3	2	4	6	2	5	7	Naik
6	dr.Sp S	1	1	2	2	4	6	2	2	4	Naik
7	dr.Sp KK	2	0	2	2	1	3	2	2	4	Naik
8	dr Sp B	1	7	8	1	14	15	3	14	17	Naik
9	dr.Sp J	0	1	1	0	1	1	1	0	1	Tetap
JUMLAH		9	25	34	15	37	52	17	43	60	Naik

Sumber data : Bag Personalia RSI Sultan Agung SemarangTh.2005

Dari studi pendahuluan yang dilakukan terhadap pasien rawat jalan dokter SpOG di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan angket sederhana dan dievaluasi dari pasien yang telah mendapatkan pelayanan dokter SpOG sejak Januari hingga Februari 2006 dari 25 responden didapatkan hasil sebagai berikut: 25 orang (100%) menjawab tarip dokter cukup, 19 orang (70%) menjawab waktu konsultasi kurang, 22 orang (90 %) kedatangan tidak tepat, 15 orang (60%) menjawab keramahan dokter kurang dan 15 orang (60%) cara pengobatan baik.

Dengan mengetahui hasil evaluasi keluhan pasien pada pelayanan rawat jalan pada pelayanan dokter Spesialis, studi

pendahuluan dan data turunnya kunjungan rawat jalan dokter SpOG selama 3 tahun berturut - turut dari tahun 2003 hingga 2004 dan penurunan rasio pasien lama dan pasien baru tahun 2003 hingga 2005 dari 1:2,3 hingga 1:1,7 maka diperkirakan hal ini diakibatkan oleh masih rendahnya kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dokter Spesialis yang akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien ke dokter SpOG di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), keterhandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kenyamanan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*)^{vi}. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan menganalisis persepsi pasien tentang pengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan khususnya pelayanan dokter SpOG maka kesenjangan antara pasien dan pihak pengelola Rumah Sakit dapat diminimalkan sehingga akhirnya rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pasien yang sudah pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat jalan diharapkan akan tetap memilih di RSI Sultan Agung Semarang sebagai tempat untuk berobat atau mau merekomendasikan kepada keluarga maupun kerabat lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Data keluhan pasien pada pelayanan rawat jalan pada kotak

saran tahun 2005 per Oktober hingga Desember berjumlah 64 terdiri atas: 72% menyatakan tidak puas pelayanan dokter Spesialis di Poliklinik Rawat Jalan karena dokter terlambat datang sehingga pasien harus menunggu lama lebih 1 jam, 68% kehadiran dokter tidak sesuai jadwal praktek yang ada, 55% dokter kurang ramah, dan 65% waktu konsultasi kurang

Dari data terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien pada poli SpOG pada tahun 2003 hingga tahun 2004 dan perbandingan / ratio pasien baru dibanding lama mengalami penurunan dari tahun 2003 hingga tahun 2005. Penurunan dari tahun 2003 hingga 2005 dimana pasien baru dibanding pasien lama perbandingannya dari 1:2,3 hingga 1:1,7. dan pada tahun 2005 dibanding 2004 terjadi penurunan dari 1:1,9 dibanding 1:1,7. Hal ini berarti lebih banyak persentase pasien lama yang tidak berobat kembali dan pada tahun 2005 dibandingkan tahun 2004.

Dari hasil studi pendahuluan terhadap pasien rawat jalan dokter SpOG di poliklinik di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang didapatkan; 25 orang (100%) menjawab tarif dokter cukup, 19 orang (70%) menjawab waktu konsultasi kurang, 22 orang (90%) kedatangan tidak tepat, 15 orang (60%) menjawab keramahan dokter kurang dan 15 orang (60%) cara pengobatan baik. Hal tersebut menimbulkan kecurigaan pada peneliti bahwa penyebab dari turunnya jumlah pasien dokter SpOG di Instalasi Rawat Jalan adalah pasien yang tidak merasa puas terhadap pelayanan dokter SpOG sehingga mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien.

Kepuasan pasien rawat jalan dokter SpOG akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan yang perlu diteliti karena secara langsung berhubungan dengan kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh dokter SpOG sehingga akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien dan berdampak pada pendapatan Rumah Sakit, oleh karenanya perlu dikaji pula faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang akan mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien, sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini. Pertanyaan penelitiannya adalah: "Apakah ada pengaruh antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan minat kunjungan ulang pasien di IRJA RSISA ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus:

- 1) Mengetahui gambaran deskriptif karakteristik pasien, lokasi tempat tinggal pasien, kriteria favorit dokter, persepsi pasien tentang mutu pelayanan serta minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
- 2) Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan tentang ketepatan datang dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

- 3) Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan tentang keterampilan teknis medis dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
- 4) Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan tentang ketersediaan waktu konsultasi dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
- 5) Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan tentang pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
- 6) Mengetahui hubungan antara persepsi mutu pelayanan tentang hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG IRJA RSISA Semarang.
- 7) Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara persepsi mutu pelayanan tentang ketepatan datang, ketrampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi, pengetahuan ilmiah dokter, hubungan interpersonal dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
- 8) Mengetahui pengaruh karakteristik pasien, lokasi pasien dan kriteria favorit dokter, terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG serta minat kunjungan ulang pasien di IRJA RSISA Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSI Sultan Agung Semarang
 - a) Memberi masukan kepada manajemen RSI Sultan Agung Semarang tentang persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter SpOG untuk peningkatan Minat Kunjungan Ulang Pasien

- b) Sebagai dasar dan langkah awal evaluasi berkala penilaian kualitas pelayanan petugas kepada pasien.

2. Bagi Peneliti

- a) Bagi peneliti sangat bermanfaat menambah wawasan tentang mutu pelayanan RSISA dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di IRJA RSISA Semarang.
- b) Menambah wawasan peneliti tentang minat kunjungan ulang pasien dokter SpOG di IRJA RSISA.

3. Bagi Program Studi MIKM Undip :

Untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen Rumah Sakit dan dapat memberi masukan bagi peneliti dimasa mendatang tentang Semarang mengenai persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien dokter SpOG di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan pelayanan dokter SpOG di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

3. Lingkup Keilmuan

Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen kualitas pelayanan Rumah Sakit

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional* atau studi belah lintang.

5. Lingkup Lokasi.

Lokasi penelitian ini adalah poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada 10 April 2006 sampai dengan 10 Mei 2006

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang sudah dilakukan sebelumnya yaitu :

Tabel 1.5. Keaslian Penelitian

N0	Peneliti	Judul Penelitian	Yang Diteliti	Perbedaan
1	Yoseph (2001)	Karakteristik pasien dan Dimensi Mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan Di RS Pantiwilo "Dr.Cipto" Semarang	Pengaruh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang terdiri : Tingkat Keterampilan Tehnis Dokter, Tingkat Hubungan Interpersonal dokter, Tingkat dukungan staf, Lingkungan Rumah Sakit, Tingkat Ketersediaan Informasi, Tingkat Keterlibatan Pasien, Tingkat Kemudahan Pelayanan, Tingkat Biaya, dan Variabel Karakteristik pasien di pelayanan rawat jalan Di Rs Pantiwilo	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG terdiri dari ketepatan datang, keterampilan tehnik medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat

			<p>"Dr.Cipto" Semarang, analisa multi variat regresi logistik. Hasilnya ada pengaruh antara kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan</p>	<p>Kunjungan Ulang serta faktor kontrol karakteristik pasien</p>
2	<p>Didik Bashar (2004)</p>	<p>Analisis Pengaruh Skema Pelayanan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kendal Terhadap Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan</p>	<p>Skema Pelayanan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kendal Terhadap Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan terdiri dari:kebebasan memilih dr,pelayanan dr yang berganti- ganti, ketersediaan waktu konsultasi pasien/ keluarga pasien dengan dr, ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap, hubungan interpersonal dr dengan pasien, kemudahan dokter untuk dihubungi bila ada keluhan, dengan analisa multi variat regresi logistik hasilnya ada pengaruh kebebasan memilih dr, pelayanan dr yang berganti- ganti, ketersediaan waktu konsultasi pasien/ keluarga pasien dengan dr, ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap, hubungan interpersonal dr dengan pasien, kemudahan dokter untuk dihubungi bila ada keluhan, dengan dengan persepsi mutu pelayana RSUD kendal</p>	<p>Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang terdiri dari ketepatan datang, keterampilan tehnik medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang serta faktor kontrol karakteristik pasien</p>

3	Fanni Fandai (2004)	Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskaemas Karang malang Kabupaten Sragen Tahun 2003	Persepsi Mutu Pelayanan yang terdiri dari:administrasi, dokter, perawat, kebersihan, kelengkapan alat dan obat, faktor konfonding kakteristik pasien dengan kepusan pasien Rawat Jalan Umum Puskaemas Karang malang dengan uji korelasi Pearson Product Moment Kabupaten Sragen dengan hasil : ada hubungan antara administrasi, dokter, perawat, kebersihan, kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang terdiri dari ketepatan datang, keterampilan tehnis medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang serta faktor kontrol karakteristik pasien dengan analisa multivariat regresi logistik
4	Endang Ratiasworo (2003)	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil an Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara	Karekteristik Ibu hamil terdiri dari: umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pendapatan keluarga.Dimensi Kualitas pelayanan terdiri dari : Akseibilitas, pelayanan, kompetensi tehnis pelayanan, hubungan interpersonal pelayanan pelayanan, kenyamanan dan biaya pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di puskesmas welahan I Ka. Jepara dengan analisis multivariat regresi logistik hasil variabel aksebelitas, paritas dan pendapatan secara bersama- sama mempengaruhi kunjungan ulang pelayanan antenatal	Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang terdiri dari ketepatan datang, keterampilan tehnis medis dokter, pengetahuan ilmiah dokter, ketersediaan waktu konsultasi, hubungan interpersonal, dengan Minat Kunjungan Ulang serta faktor kontrol karakteristik pasien

G.Keterbatasan penelitian

Dengan keterbatasan waktu dan biaya maka penelitian ini dibatasi pada persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG yang meliputi ketepatan datang dokter, keterampilan teknis medis dokter, ketersediaan waktu konsultasi dokter, pengetahuan ilmiah, hubungan interpersonal dokter dan menurut identifikasi awal dalam penulisan penelitian berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional, Rumah Sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional ¹.

Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan upaya tersebut, Rumah Sakit umum antara lain berfungsi memberikan : 1)Pelayanan Rawat Jalan, 2)Pelayanan Rawat Inap, 3)Pelayanan Penunjang Medis, antara lain : Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Gizi, 4)Pelayanan Penunjang Umum, meliputi fungsi administrasi Rumah Sakit ¹.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 disebutkan bahwa Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, Spesialistik dan Subspesialistik ^{vii}.

Akan tetapi pelayanan di Rumah Sakit, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap hanya bersifat Spesialistik dan Subspesialistik karena pelayanan yang bersifat non Spesialistik atau pelayanan dasar harus dapat dilakukan di puskesmas atau di tempat praktek dokter maupun unit pelayanan kesehatan lain yang setingkat^{viii}.

B. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama Rumah Sakit diseluruh dunia. Hampir seluruh Rumah Sakit di negara maju kini meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan :

1. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar dari pada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan aset/ sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan. Menurut hasil survei beberapa Rumah Sakit di Amerika, perbandingan pasien rawat jalan dibanding pasien rawat inap sedikitnya 10 :1.
2. Adanya fenomena peningkatan pelayanan pasien rawat jalan dari tahun ketahun. Menurut AHC (*America Health Consultant, 1999*), di Amerika terjadi kenaikan sebesar 18% jumlah pelayanan rawat jalan per 1000 penduduk di seluruh Rumah Sakit di Amerika pada tahun 1993 dibandingkan tahun 1997. Hal ini disebabkan adanya perkembangan yang pesat dari teknologi kedokteran, perkembangan perusahaan asuransi dan perilaku masyarakat, yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan dan mendorong perkembangan jumlah pasien rawat jalan dibandingkan rawat inap.

3. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang sehingga kenyataan ini merupakan faktor kunci di dalam peningkatan finansial Rumah Sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang Rumah Sakit.
4. Didalam memilih Rumah Sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya mulai dari pelayanan rawat jalan.
5. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, didalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun Rumah Sakit hanya memerlukan waktu yang singkat. Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari Rumah Sakit lain ^{ix}.

Secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada delapan sampai sepuluh orang bahkan satu dari lima pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada dua puluh temannya ^x.

Krowinski (1997) dalam penelitiannya di tujuh Rumah Sakit dengan jumlah 15.000 pasien, melaporkan bahwa 13% pasien yang tidak puas, 37% tidak menyampaikan keluhannya dan 63% menyampaikan keluhannya.

Dari 37% pasien yang tidak menyampaikan keluhan 91% tidak mau kembali lagi.

Dari 63% yang menyampaikan keluhan jika ditanggapi 54% mau kembali lagi tetapi 46% tidak kembali lagi. Jika tidak ditanggapi maka

81% tidak kembali lagi.

Dapat disimpulkan bahwa mutu yang buruk menyebabkan ketidak puasan pasien dan mempunyai konsekuensi kerugian biaya bagi Rumah Sakit karena Rumah Sakit kehilangan pasiennya.

Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa pasien / pelanggan tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut :

1 % karena meninggal dunia,

3 % karena pindah tempat tinggal,

5% karena menemukan persahabatan dengan perusahaan lain,

9 % karena bujukan pesaing,

14% karena tidak puas dengan produk dan

68% karena mutu pelayanan yang buruk ^{xi}.

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada di bawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi ^{xii}.

Mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan

kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Rumah Sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat ^{4,5}

Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi konsumen / pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan / rumah sakit adalah mengidentifikasi / mengenal kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara pasien mempersepsikan mutu pelayanan sehingga Rumah Sakit akhirnya dapat memahami bagaimana seharusnya memperlakukan pasiennya

12.

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di Rumah Sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik^{xiii}.

Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Disebutkan juga bahwa akhir tahun 1990-an, rawat jalan merupakan salah satu pemain yang dominan dari pasar Rumah Sakit dan merupakan sumber keuangan yang sangat bermakna.

Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

1. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan

kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.

2. Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur di rawat jalan.
3. Perkembangan secara terus menerus dan teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan pada abad mendatang.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu :

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pengobatan.
3. Tenaga dokter (medis) sesuai dengan Spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada ^{xiv}.

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter Spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Pelayanan Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai Rumah Sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara

yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong ^{xv}.

C. MUTU PELAYANAN

Wiyono mendefinisikan mutu sebagai adanya kecocokan dalam penggunaan, hal ini yang berarti yaitu ^{xvi}:

1. Mutu sebagai kesempurnaan produk dimana semakin sempurna suatu produk, maka produk itu akan dianggap baik mutunya
2. Mutu sebagai produk yang bebas dari kekurangan dimana semakin sedikit kekurangan dianggap baik mutunya.

Dalam mengukur mutu suatu jasa pelayanan, maka model yang sering digunakan adalah model Servqual mutu pelayanan jasa antara lain: ^{xvii, xviii},

xix

1. Reliabilitas ; dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan akurat dan merupakan pernyataan tentang kemampuan dalam memenuhi janji.
2. Tangibles ; dimensi mutu pelayanan yang berupa penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan peralatan komunikasi.
3. Empati ; dimensi mutu pelayanan tentang kepedulian dan perhatian yang sungguh - sungguh kepada konsumen secara perorangan.
4. Responsiveness ; dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan segera dan tepat.

5. Assurance ; dimensi mutu pelayanan berupa jaminan yang mencakup kesopanan, pengetahuan dan kemampuan karyawan, keamanan dan dapat dipercaya.

Faktor- faktor yang paling dominan dalam hal mutu pelayanan jasa di bidang kesehatan terdiri dari: ^{xx,xxi, xxii}

1. Komponen yang berkaitan dengan kualitas keluaran jasa yang disebut *technical quality* yang dapat diperinci lagi sebagai berikut :
 - a. Mutu pelayanan yang sebelumnya dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga (misalnya : harga dll.).
 - b. Mutu pelayanan yang dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga setelah mendapatkan pelayanan (misalnya: kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, kesopanan dll.)
 - c. Mutu pelayanan yang sulit untuk dievaluasi oleh pasien maupun keluarga, walaupun telah mendapatkan pelayanan (misalnya : tindakan operatif)
2. Komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu pelayanan kesehatan.
3. Profil dan daya tarik suatu perusahaan / Rumah Sakit.

Dalam melihat mutu pelayanan kesehatan disebutkan ada sepuluh faktor yang menentukan kualitas jasa pelayanan, yaitu ^{4,xxiii} :

1. Keandalan dalam konsistensi kerja dan kemampuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
2. Kecepatan dalam menanggapi keluhan pasien.

3. Kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas harus sesuai dengan pemberi pelayanan.
4. Mudah ditemui dan dihubungi.
5. Menjaga sikap sopan, perhatian dan keramahan .
6. Adanya komunikasi yang berguna untuk pasien.
7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Adanya jaminan keamanan.
9. Melakukan usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.
10. Bukti langsung yaitu bukti yang langsung dapat dilihat misal: Fasilitas fisik.

Faktor - faktor lain yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. Dokter yang terlatih dengan baik.
2. Melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan.
3. Adanya perhatian secara pribadi dokter terhadap pasien.
4. Melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita pasien secara terbuka.
5. Penjelasan biaya pelayanan kesehatan secara terbuka.
6. Waktu tunggu dokter yang relative singkat.
7. Diperolehnya penjelasan dari dokter.
8. Terdapat ruang istirahat yang cukup nyaman dan baik
9. Adanya staff yang menyenangkan.
10. Memiliki ruang tunggu yang nyaman.

Sedangkan Ware dan Snyder telah melakukan desain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut ¹⁶:

1. Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan.

2. Fungsi terapi yang terdiri dari :

- a. Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.
- b. Pencegahan.
- c. Tenggang rasa.
- d. Perawatan lebih lanjut.
- e. Kebijakan manajemen.

3. Fungsi keperawatan yang terdiri dari :

- a. Nyaman dan menyenangkan.
- b. Adanya perhatian yang baik.
- c. Bersikap sopan.
- d. Tanggap terhadap keluhan pasien.

4. Sarana dan prasarana yang terdiri dari :

- a. Adanya tempat perawatan.
- b. Mempunyai tenaga dokter.
- c. Mempunyai tenaga dokter Spesialis.
- d. Fasilitas perkantoran yang lengkap.

Bila diamati ternyata banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu antara lain ^{xxiv, xxv} :

- 1. Pihak konsumen.
- 2. Pihak pemberi jasa pelayanan.
- 3. Pihak asuransi pemberi jasa pelayanan.
- 4. Pihak manajemen Rumah Sakit.
- 5. Pihak karyawan Rumah Sakit.
- 6. Pihak pemerintah.
- 7. Pihak ikatan profesi.

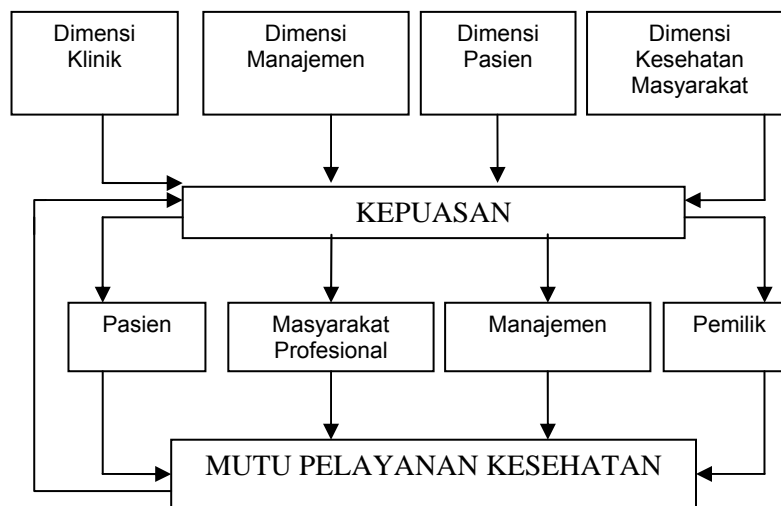
Pihak - pihak tersebut di atas dalam memandang mutu sudah barang tentu tidak sama, karena mereka mempunyai sudut pandang dan kepentingan yang berbeda. Dengan demikian mutu merupakan multi dimensional, sehingga aspek dimensi mutu adalah profesi, efisiensi, keamanan, kepuasan dan aspek sosial budaya ^{xxvi}.

Mutu pelayanan Rumah Sakit sebetulnya sesuatu yang abstrak, tidak ada satu definisi, yang dapat memuaskan semua pihak ². Dikatakan bahwa dalam menerima mutu pelayanan kesehatan terdapat 4 dimensi, yaitu

1. Dimensi klinik.
2. Dimensi manajemen.
3. Dimensi pasien.
4. Dimensi kesehatan masyarakat.

Namun begitu mutu pelayanan sangat berkaitan dengan kepuasan pasien / masyarakat profesional, manajemen, dan pemilik.

Dengan berdasarkan teori - teori tersebut di atas dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Gabungan Teori Mutu Pelayanan.^{2,24,25}

Di dalam mengukur mutu, secara umum dapat dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu ^{xxvii} :

1. Kriteria struktur yang menekankan fasilitas, keabsahan fasilitas , praktek para profesional, dan fungsi dari organisasi secara menyeluruh. Jadi kriteria ini menguji kualifikasi, sertifikasi dan pengenalan lain dari sumber daya.
2. Kriteria proses yang digunakan untuk menera terhadap apa yang terjadi saat melaksanakan pelayanan pada pasien dan berasumsi bahwa mutu yang baik akan menghasilkan dampak yang baik dan memadai. Kriteria ini digunakan untuk menilai aktifitas dokter yang terkait dengan pelayanan pasien.
3. Kriteria dampak adalah upaya mengukur hasil- hasil pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan .

Sedangkan organisasi kesehatan dunia memakai istilah untuk mengukur mutu adalah: *input, process, outcome* ^{xxviii} .

Selain daripada itu institusi Rumah Sakit sebagai korporasi memiliki beberapa kelemahan antara lain ³ :

1. Kemampuan dan profesionalisme dalam manajemen.
2. Rumah Sakit belum sesungguhnya berfokus pada kepuasan pasien. Banyak diantara para professional yang bekerja di Rumah Sakit masih berpersepsi tradisional, bahwa pasienlah yang membutuhkan Rumah Sakit (bersifat *paternalistic*, dimana pasien harus mengikuti peraturan yang ditetapkan Rumah Sakit). Keberadaan hak - hak pasien belum seluruhnya dapat diterima.
3. Konsep mutu tidak seragam.
4. Kemampuan dan keterampilan tenaga professional perlu

ditingkatkan.

5. Kegiatan pemasaran perlu mendapat perhatian.
6. Efisiensi pemberdayaan sumber daya manusia.

Sehingga secara umum manajemen Rumah Sakit saat ini perlu:

1. Mengatasi kelemahan - kelemahan institusional seperti tersebut di atas.
2. Sungguh - sungguh berfokus pada kepuasan konsumen.
3. Belajar dari pesaing yang lebih tangguh.

Dengan memperhatikan hal - hal tersebut di atas, maka faktor - faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Faktor dokter dengan unsur sebagai berikut:
 - a. Memberikan pelayanan yang relevan dengan kebutuhan klinis pasien dengan pelayanan yang optimal serta akurat.
 - b. Dokter yang terlatih dengan baik dan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.
 - c. Melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan dalam arti satu pasien dirawat oleh dokter yang sama sampai sembuh dan tidak ganti dokter.
 - d. Adanya perhatian secara pribadi dokter terhadap pasien tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan proses penyembuhan penyakit (hubungan interpersonal dokter dengan pasien).

- e. Melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita pasien dan segala tindakan medik yang akan dilakukan secara terbuka (adanya konsultasi).
 - f. Pemeriksaan dokter yang tepat waktu.
 - g. Mudah ditemui dan dihubungi.
2. Faktor keperawatan yang terdiri dari:
- a. Pelayanan keperawatan yang diberikan memperhatikan kesopanan, ramah dan penuh perhatian.
 - b. Pelayanan keperawatan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia.
 - c. Pelayanan keperawatan yang diberikan dilakukan secara berkelanjutan.
 - d. Pelayanan keperawatan yang mudah diakses.
3. Faktor kebijakan manajemen yang terdiri dari:
- a. Pelayanan administrasi dengan staf yang menyenangkan.
 - b. Pelayanan yang berfokus kepada *customer*.
 - c. Ditinggalkannya konsep pelayanan tradisional, yang dimana pasien yang membutuhkan Rumah Sakit.
 - d. Mempertimbangkan pesaing dan bukan mitra lagi.

D. PERSEPSI PASIEN

Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman - pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan ^{16,xxix}

Dalam kamus umum Bahasa Indonesia persepsi didefinisikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca indranya atau penerimaan langsung / tanggapan dari suatu serapan^{xxx}.

Sedangkan Robbins dalam buku Perilaku Organisasi mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan - kesan indra mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka^{xxxi}. Bagaimanapun juga apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah sebagai berikut:³¹

1. Pelaku Persepsi

Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pemersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

2. Target / obyek.

Karakteristik - karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun obyek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama - sama. Faktor pada target mencakup hal - hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan.

3. Situasi

Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu. Situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja, dan keadaan sosial.

Bila memperhatikan fungsi Rumah Sakit seperti tersebut di atas yang dihubungkan dengan keadaan RSI Sultan Agung Semarang, ada beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian, antara lain ^{7, 22,xxxii} :

1. Faktor - faktor yang ada pada pihak pasien dan / keluarga.
2. Faktor - faktor yang ada pada pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini dokter, perawat dan karyawan non medis.
3. Faktor - faktor yang ada pada pihak manajemen meliputi kebijakan manajemen yang terdiri dari pelayanan yang berfokus pada *customer* terutama pasien, ditinggalkan konsep pelayanan tradisional, yang mana pasien yang membutuhkan Rumah Sakit dan mempertimbangkan pesaing Rumah Sakit lain.

Dengan melihat hal-hal tersebut di atas, maka akan disampaikan beberapa teori yang berhubungan dengan ketiga hal tersebut.

Pengertian perilaku konsumen (dalam hal ini pasien) dapat didefinisikan sebagai tindakan- tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang- barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan²². Apabila diperhatikan pengertian tersebut, maka pengambilan keputusan oleh pasien terhadap pelayanan dokter Spesialis Rumah Sakit dalam hal ini

RSI Sultan Agung Semarang perlu adanya suatu pemahaman dalam mempelajari perilaku pasien beserta lingkungan yang mempengaruhinya.

Ada tiga hal yang patut untuk diperhatikan yaitu ²¹:

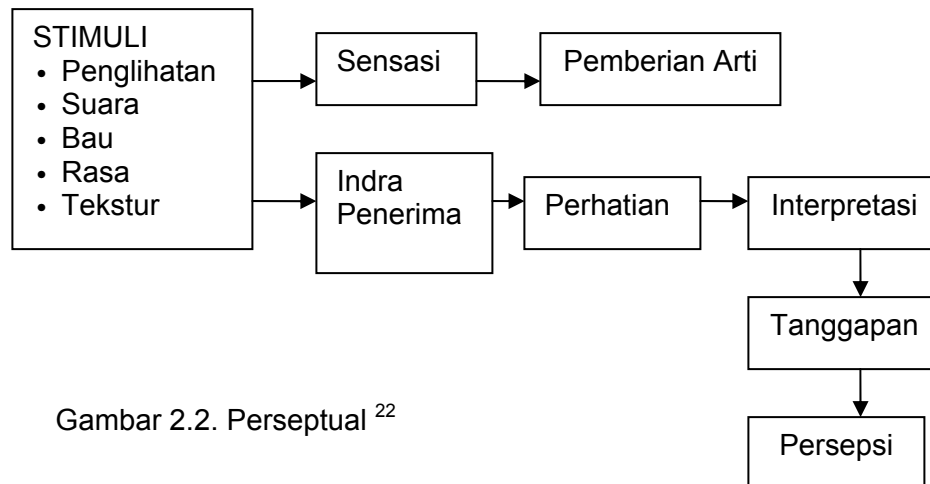
1. Stimulus: merupakan hal yang berada di luar individu yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Misalnya: keadaan ruang perawatan, pemasaran Rumah Sakit dan lain - lain.
2. Respon: merupakan hasil aktifitas individu dalam menanggapi stimulus. Hal ini sangat bergantung pada faktor individu dan faktor kekuatan stimulus.
3. Intervening : merupakan faktor internal individu, termasuk motivasi mau dirawat, sikap terhadap Rumah Sakit, dan persepsi individu terhadap Rumah Sakit.

Dalam memberikan perhatian pada konsumen untuk dapat dipengaruhi harus memperhatikan beberapa hal, antara lain ^{21,24}:

1. Konsumen adalah raja. Konsumen memiliki kemampuan penuh untuk menyesuaikan antara yang dipasarkan dengan motivasi dan perilaku konsumen.
2. Motivasi dan perilaku konsumen dapat dimengerti melalui penelitian.
3. Perilaku konsumen dapat dipengaruhi melalui kegiatan persuasif dengan menyadari bahwa konsumen merupakan pihak yang berkuasa.
4. Pengaruh pada konsumen memiliki hasil yang menguntungkan secara sosial asalkan pengamanan hukum,

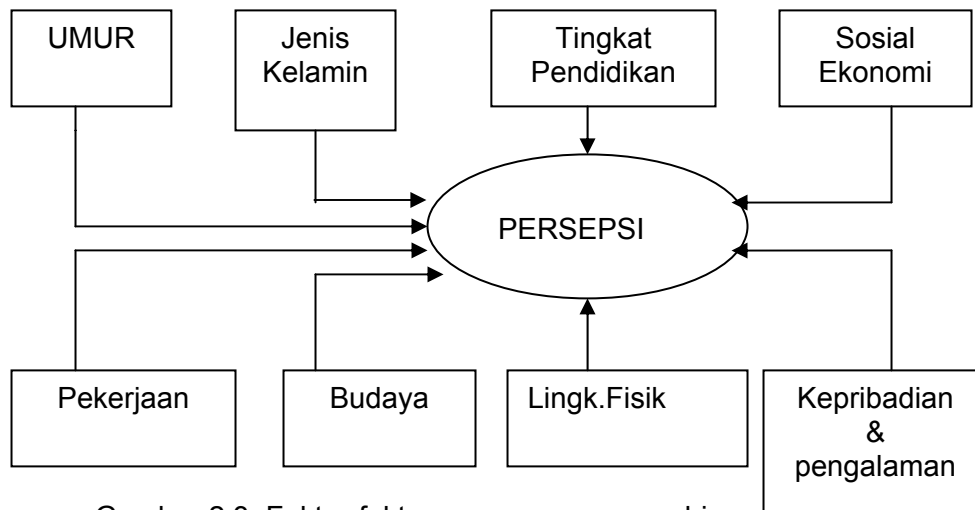
etika, dan moral berada pada tempatnya untuk mengekang upaya manipulasi.

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda –beda oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh memorinya. Solomon mendefenisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima kita (mata , telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan ²²



Gambar 2.2. Perseptual ²²

Faktor pihak pelaku persepsi di pengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu ³. Persepsi akan mempengaruhi perilaku konsumen dan berpengaruh pada keputusan membeli



Gambar 2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan³.

Dengan mempelajari hal - hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan pengembangan sistem pelayanan yang berorientasi pada pelanggan.

E. KEPUASAN PASIEN

Kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan suatu pendapat atau sikap pelanggan terhadap keunggulan pelayanan terhadap keunggulan pelayanan, sedangkan kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dialami pelanggan⁴. Kepuasan bersifat subyektif, tiap orang bergantung latar belakang yang dimiliki mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari subyektivitas dalam pengukuran derajat kepuasan maka yang dimaksud dengan kepuasan bersifat umum yaitu yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien^{xxxiii}.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya^{xxxiv}.

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli. Dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan

pelanggan. Semakin puas pelanggan maka akan berpengaruh untuk kembali menggunakan jasa yang sama serta mampu mempengaruhi konsumen lain untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut ²¹.

Ada kecenderungan semakin tua umur pasien, maka mereka akan lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kecenderungan pada pasien dengan penghasilan lebih tinggi, lebih mudah puas pada pasien anak-anaknya dari pada pasien dewasa. Pasien dengan pendidikan lebih rendah, lebih mudah puas pasien dewasanya daripada pasien anak-anak. Pasien dengan jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit, lebih mudah puas terutama pada pasien dengan anggota keluarga wanita lebih banyak dari pria.

Kepuasan pasien dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya dengan cara ⁸:

1. Sistem keluhan dan saran . Pasien menyampaikan keluhan dan saran melalui kotak saran, kartu komentar dan lain-lain.
 2. Menugaskan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pasien dengan tujuan untuk kekurangan atau kelebihan pelayanan.
 3. Pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.
- Penelitian atau survei kepuasan pasien.
4. Penelitian dapat dilakukan dengan cara
 - a. Pengukuran langsung dengan pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan kepada pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan.

- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar harapan dan seberapa besar yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan.
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah yang dimiliki dengan pelayanan yang diberikan dan menuliskan perbaikan-perbaikan yang dirasakan oleh pasien.
- d. Responden diminta merangking berbagai elemen dari pelayanan yang ditawarkan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja pelayanan masing-masing elemen.

F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN ULANG

Perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima^{xxxv}. Pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali^{xxxvi}. Minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya.

Semua pemakai yang sudah terbiasa akan suatu produk atau jasa yang khusus tidaklah selalu sama, beberapa dikarenakan pemilihan alternatif yang unik. Beberapa lagi yang berhubungan dalam hal suka atau tidak suka, menolak tetapi sebenarnya menyukai dan beberapa fanatik yang tidak pernah mempertimbangkan pilihan lain. Loyalitas dapat merupakan suatu yang mengejutkan dan tidak bisa dipertanyakan. Mereka berkeyakinan bahwa menggunakan suatu merek dan

kebiasaan yang berbeda akan berarti resiko kegagalan^{xxxvii}.

Loyalitas adalah suatu ukuran terhadap keinginan memakai atau membeli suatu jasa pada penjual jasa tertentu karena merasa ada kepuasan dalam pelayanannya. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang mendapat kepuasan tinggi sehingga sangat elastis terhadap perubahan harga, serta percaya pada reputasi penjual. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang akan membeli ulang terhadap jasa yang pernah mereka rasakan. Pada pelanggan yang tingkat kepuasan rendah makin mereka mudah pindah serta sangat kaku terhadap perubahan harga^{xxxviii}.

Faktor minat pasien kunjung ulang dapat menggunakan pendekatan faktor perilaku pada kerangka kerja *PRECEDE*^{xxxix}. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis : faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*).

Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku:

1. Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

Faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar.

preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Berbagai faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis, kelamin, dan ukuran keluarga penting sebagai faktor predisposisi.

2. Faktor pemungkin adalah faktor antasenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundangan.
3. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku mutu, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Didalam pendidikan pasien, penguat berasal dari perawat, dokter, pasien lain dan keluarga. Apakah penguat positif ataukah negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

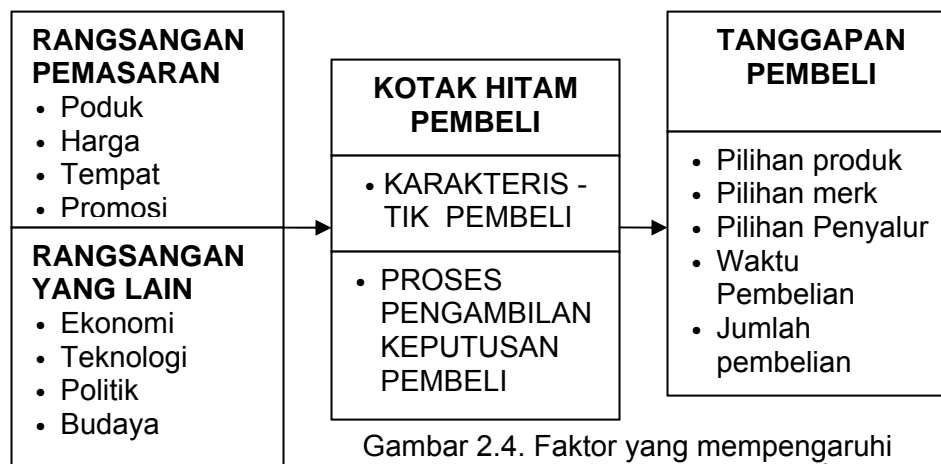
Beberapa Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan barang atau jasa yaitu ^{xi}

1. Faktor pertama adalah *Marketing stimuli*.

Faktor ini terdiri dari *product, price, place* dan *promotion*

2. Faktor kedua adalah stimuli lain yang terdiri dari *technological, political* dan *cultural*.

Dua faktor ini akan masuk dalam buyer box yang terdiri dari *buyer characteristic* yang memiliki variabel *cultural, personal* dan *psychological*, serta *buyer decision process* yang merupakan proses yang terjadi saat seseorang memutuskan untuk mengonsumsi suatu produk.



Gambar 2.4. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan oleh konsumen ⁴⁰

Tahapan proses keputusan pembelian yang merupakan bagian dari perilaku konsumen meliputi proses pengenalan kebutuhan, proses pencarian informasi dan proses evaluasi alternatif. Proses pemanfaatan di mulai saat konsumen mengenali sebuah masalah atau kebutuhan. Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen, pemasar dapat mengidentifikasikan rangsangan yang paling sering membangkitkan minat atau suatu kategori produk.

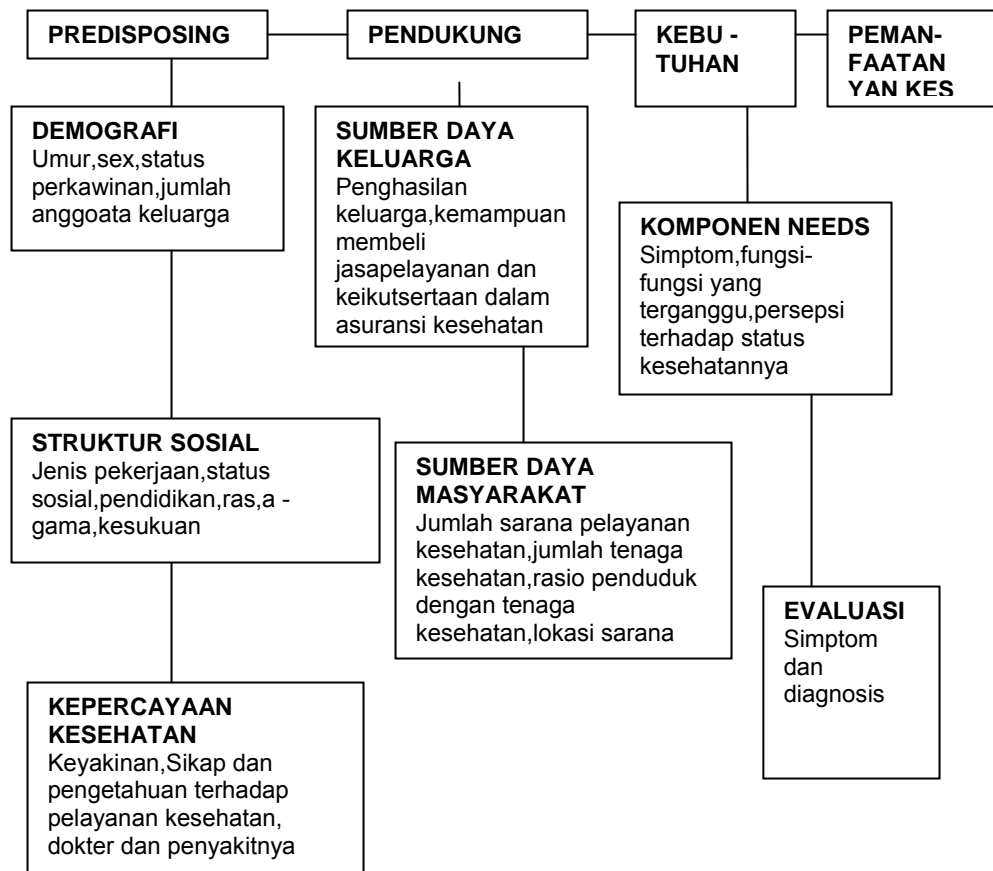
Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak yang dapat dilakukan baik secara aktif

maupun pasif.

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi atas merek dalam kumpulan pilihan konsumen juga mungkin membentuk niat untuk membeli produk yang disukai atau memanfaatkan ulang fasilitas kesehatan yang disukai.

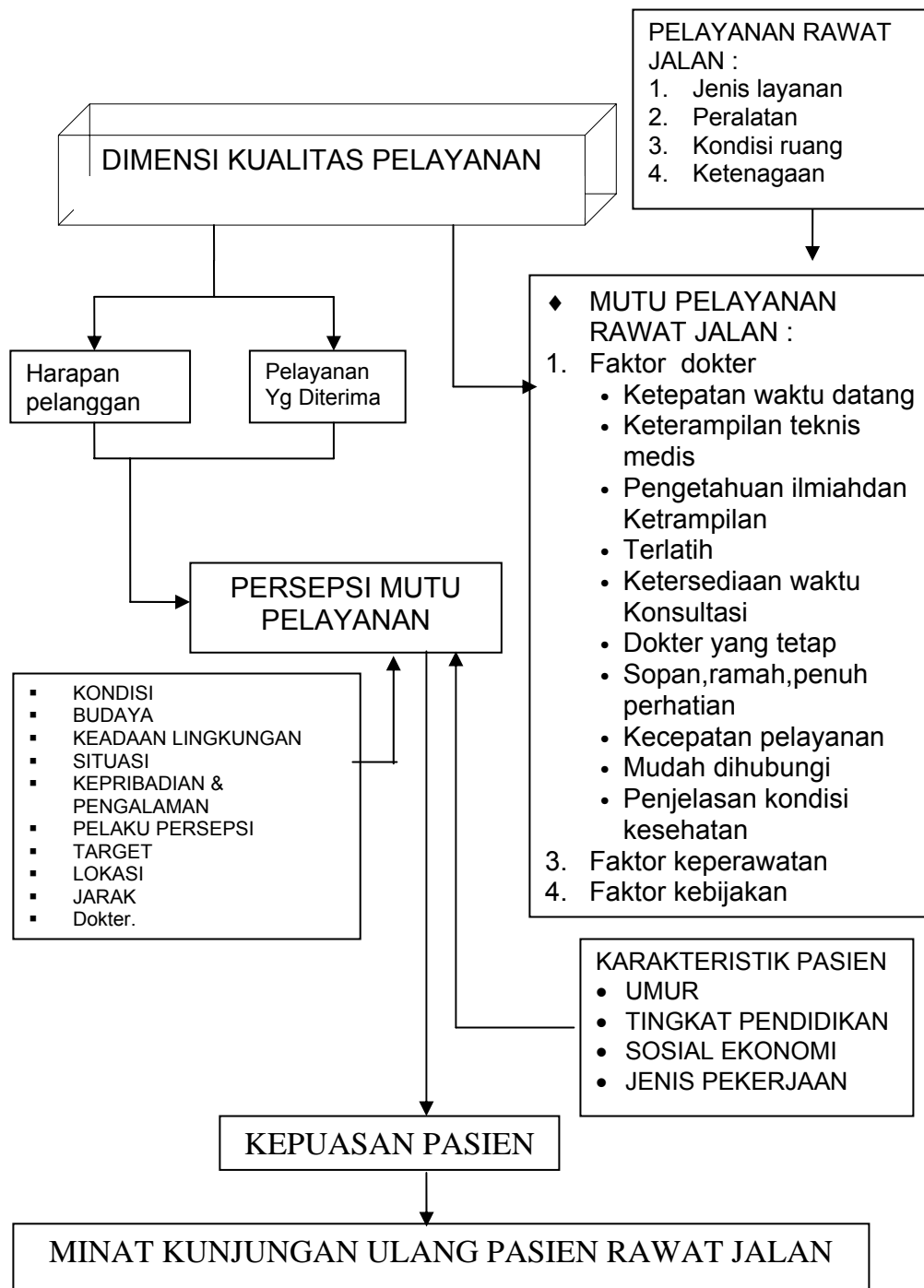
Berdasarkan perilaku dan faktor - faktor yang mempengaruhinya pasien akan memutuskan menggunakan pelayanan kesehatan. Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien, Andersen mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada ^{xli}:

- a. Komponen *Predisposing*
- b. Komponen *enabling*
- c. Komponen *need*



Gambar 2.5. Faktor-faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan⁴¹

Dari beberapa teori didapat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.6: Gabungan teori Zeithaml, Parasuraman, Jacobowitz, Robbins, A. Dale Timpe, Engel, Blackwell, Jacobowitz, Parasuraman, Green, Supranto, Kotler, Andersen dan Miniard

BAB III

METODOLIGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

- a. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketepatan datang dokter SpOG.
- b. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan keterampilan teknis medis dokter SpOG.
- c. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG.
- d. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG.
- e. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan hubungan interpersonal dokter SpOG (sopan, ramah, penuh perhatian).

2. Variabel Kontrol

- Karakteristik Umur Pasien
- Karakteristik Tingkat Pendidikan Pasien
- Karakteristik Pendapatan
- Kriteria Dokter Favorit
- Lokasi Tempat Tempat Tinggal Pasien

3. Variabel Terikat

- Minat Kunjungan Ulang pasien pada pelayanan rawat jalan dokter SpOG

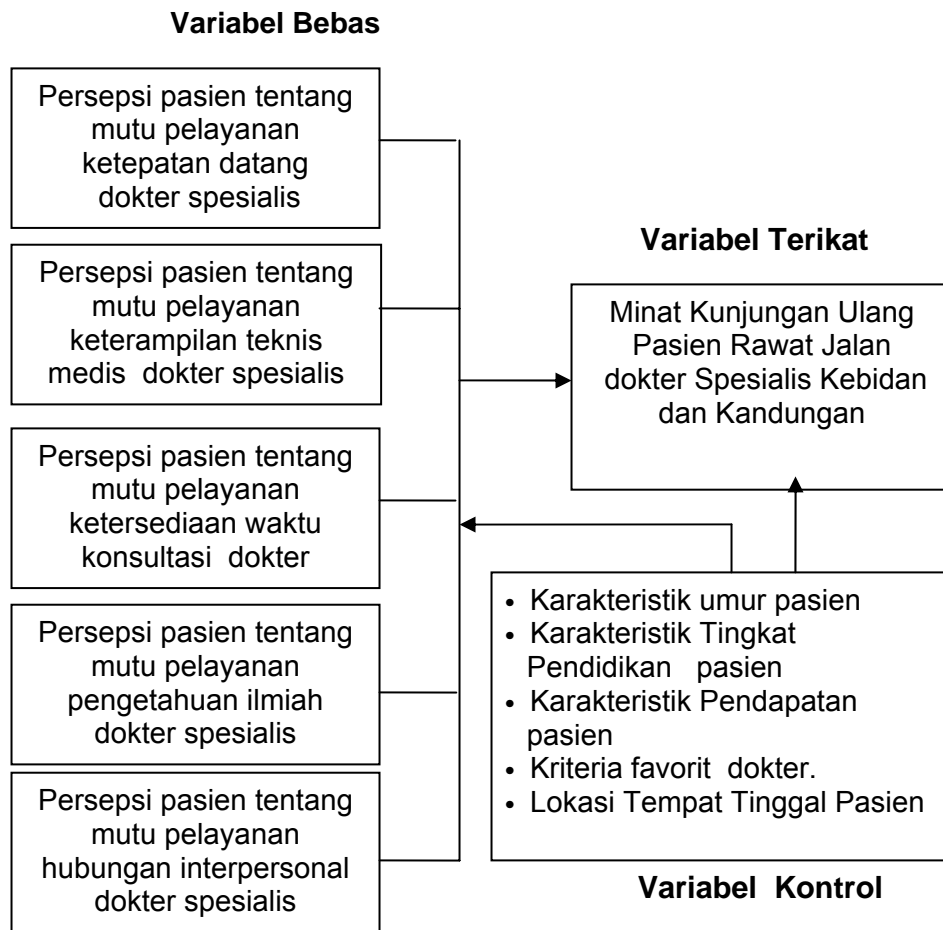
B. Hipotesis Mayor

- Ada pengaruh antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan minat kunjungan ulang pasien di IRJA RSISA.

C.Hipotesis Minor

1. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang ketepatan datang dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.
2. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang ketrampilan teknis medis dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.
3. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang ketersediaan waktu konsultasi dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.
4. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.
5. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang hubungan interpersonal dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.
6. Ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi mutu pelayanan tentang ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi, pengetahuan ilmiah dokter, hubungan interpersonal dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.

D. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

E. Skala Pengukuran dan Definisi operasional

1. Variabel Bebas

- a. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan tentang ketepatan datang dokter SpOG yaitu penilaian pasien terhadap mutu

pelayanan mengenai ketepatan kedatangan dokter sesuai dengan jadwal praktek pelayanan yang ada di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di IRJA RSISA.

Cara pengukuran : dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan kuesioner secara terstruktur. Pasien di minta memberikan pernyataan tingkat persepsi responden mengenai mutu pelayanan dokter SpOG mengenai ketepatan datang yang tertuang dalam kuesioner dengan pernyataan (item-item yang ditanyakan) antara lain:

1. ketepatan datang dokter tentang waktu tunggu dokter bagi pasien
2. ketepatan datang dokter tentang akibat waktu tunggu dokter terhadap pasien

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor:

- a. Untuk pernyataan yang favorable (positif) :

skor sangat sesuai (SS) adalah 4, skor sesuai (S) adalah 3, skor tidak sesuai (TS) adalah 2 dan skor sangat tidak sesuai (STS) adalah 1

- b. Untuk pernyataan yang unfavorable (negatif) ;

Skor sangat sesuai (SS) adalah 1, skor sesuai (S) adalah 2, skor tidak sesuai (TS) adalah 3 dan skor sangat tidak sesuai (STS) adalah 4,

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu

variabel di jumlahkan kedalam skor persepsi pasien yang di berdasarkan respon atas 5 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian

Skala pengukuran : ordinal

Untuk selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori di hitung berdasarkan nilai mean :

1. Ketepatan datang dokter baik : $X \geq \text{mean}$

2. Ketepatan datang dokter kurang baik : $X < \text{mean}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai median :

1. Ketepatan datang baik : $X \geq \text{median}$

2. Ketepatan datang kurang baik : $X < \text{median}$

- b) Keterampilan teknis medis dokter SpOG adalah penilaian pasien terhadap mutu pelayanan mengenai kemampuan dokter SpOG didalam wawancara, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan menyembuhkan penyakit pasien

Cara pengukuran : dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan kuesioner secara terstruktur. Pasien di minta memberikan pernyataan tingkat persepsi responden mengenai mutu pelayanan dokter SpOG mengenai teknis medis pasien yang tertuang dalam kuesioner dengan pernyataan (item-item yang ditanyakan) antara lain. :

- a. keterampilan teknis medis dokter dalam wawancara dengan pasien
- b. keterampilan teknis medis dokter tentang memeriksa pasien
- c. Keterampilan teknis medis dokter tentang pengobatan pasien

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor sesuai pernyataan yang favorable (positif) atau unfavorable (negatif).

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel di jumlahkan kedalam skor persepsi pasien yang di berdasarkan respon atas 12 pernyataan . Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing- masing responden perkelompok variabel penelitian

Skala pengukuran : ordinal

Untuk selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori di hitung berdasarkan nilai mean :

1. Keterampilan Teknis Medis dokter baik : $X \geq \text{mean}$

2. Keterampilan Teknis Medis dokter kurang baik : $X < \text{mean}$

b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai median :

1. Keterampilan teknis medis dokter baik : $X \geq \text{median}$

2. Keterampilan teknis medis dokter kurang baik : $X < \text{median}$

c. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG adalah penilaian pasien terhadap waktu yang diberikan saat pasien meminta informasi masalah kesehatan yang telah dilakukan pelayanan oleh dokter SpOG tentang penyakit pasien, pengobatan yang diberikan, perilaku hidup sehat dan informasi pelayanan rawat jalan.

Cara pengukuran : dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan kuesoner secara tersruktur. Pasien di minta memberikan pernyataan tingkat persepsi responden mengenai mutu pelayanan dokter SpOG mengenai

ketersediaan waktu konsultasi yang tertuang dalam kuesioner dengan pernyataan (item-item yang ditanyakan) antara lain. :

- a. Waktu konsultasi dokter tentang penyakit pasien
- b. Waktu konsultasi dokter tentang pengobatan yang diberikan.
- c. Waktu konsultasi dokter tentang perilaku dan hidup sehat
- d. konsultasi dokter tentang informasi pelayanan rawat jalan

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor sesuai pernyataan yang favorable (positif) atau unfavorable (negatif).

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel di jumlahkan kedalam skor persepsi pasien yang di berdasarkan respon atas 8 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yg diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian

Skala pengukuran : ordinal

Untuk selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan

skala ordinal dengan cara :

a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori di hitung berdasarkan nilai mean :

1. Ketersediaan waktu konsultasi dokter baik : $X \geq \text{mean}$

2. Ketersediaan waktu konsultasi kurang baik : $X < \text{mean}$

b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai median :

1. Ketersediaan waktu konsultasi baik : $X \geq \text{median}$

2. Ketersediaan waktu konsultasi kurang baik : $X < \text{median}$

d) persepsi pasien terhadap mutu tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG yaitu penilaian pasien terhadap mutu pelayanan pengetahuan dokter saat melakukan informasi dan konsultasi mengenai penyakit pasien / keadaan kandungan di poliklinik kebidanan dan kandungan di IRJA RSISA.

Cara pengukuran : dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan kuesioner secara terstruktur. Pasien di minta memberikan pernyataan tingkat persepsi responden mengenai mutu pelayanan dokter SpOG tentang pengetahuan ilmiah yang tertuang dalam kuesioner dengan pernyataan (item-item yang ditanyakan) antara lain:

1. Pengetahuan ilmiah dokter tentang sebab penyakit pasien
2. Pengetahuan ilmiah dokter tentang jenis penyakit pasien
3. Pengetahuan ilmiah dokter tentang pengobatan / terapi penyakit pasien.

4. Pengetahuan ilmiah dokter tentang tindak lanjut penyakit pasien.

Adapun jawaban responden kemudian diberi skor sesuai pernyataan yang *favorable* (positif) atau *unfavorable* (negatif).

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel di jumlahkan kedalam skor persepsi pasien yang di berdasarkan respon atas 12 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yg diperoleh masing - masing responden perkelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : ordinal .

Untuk selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori di hitung berdasarkan nilai mean :

1. Pengetahuan ilmiah dokter baik : $X \geq \text{mean}$

2. Pengetahuan ilmiah dokter kurang baik : $X < \text{mean}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai median :

1. Pengetahuan ilmiah dokter baik : $X \geq \text{median}$

2. Pengetahuan ilmiah dokter kurang baik : $X < \text{median}$

- c. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan hubungan interpersonal (sopan, ramah, penuh perhatian) dokter SpOG adalah penilaian pasien terhadap tingkatan interaksi dokter Spesialis yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara sopan, anggap dalam melayani pasien, ramah dan perhatian terhadap keluhan pasien

Cara pengukuran : dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan kuesioner secara terstruktur. Pasien di minta memberikan pernyataan tingkat persepsi responden mengenai mutu pelayanan dokter SpOG, tentang hubungan interpersonal yang tertuang dalam kuesioner dengan pernyataan (item-item yang ditanyakan) antara lain. :

- a. dokter SpOG sopan pada pasien
- b. dokter SpOG ramah pada pasien
- c. dokter SpOG tanggap dalam melayani pasien
- d. dokter SpOG perhatian terhadap keluhan–keluhan pasien

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor sesuai pernyataan yang *favorable* (positif) atau *unfavorable* (negatif).

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel di jumlahkan kedalam skor persepsi pasien yang di berdasarkan respon atas angka 11 pernyataan . Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yg diperoleh masing - masing

responden perkelompok variabel penelitian

Skala pengukuran : ordinal

Untuk selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori di hitung berdasarkan nilai mean :

1. Hubungan interpersonal dokter baik : $X \geq \text{mean}$

2. Hubungan interpersonal dr kurang baik : $X < \text{mean}$

b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai median :

1. Hubungan interpersonal dokter baik : $X \geq \text{median}$

2. Hubungan interpersonal dr kurang baik : $X < \text{median}$

2. Variabel Terikat

Minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan rawat jalan dokter SpOG adalah suatu pernyataan responden tentang untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan yang sama sebagai alternatif utama tempat mendapatkan pelayanan kesehatan apabila

responden membutuhkan setelah mendapatkan pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA.

Cara pengukuran dengan : dilakukan dengan wawancara kepada pasien dengan kuesoner secara tersruktur.Pasien di minta memberikan pernyataan tingkat responden mengenai minat responden untuk memanfaatkan kembali pelayanan Rumah Sakit oleh dokter SpOG RSISA berkaitan dengan pernyataan (item-item) antara lain:

1. Kepuasan responden terhadap pelayanan dokter SpOG di RSISA
2. Minat responden untuk memanfaatkan pelayanan dokter yang sama
3. Minat responden untuk datang di RSISA dalam pelayanan dokter SpOG

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor
Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor sesuai pernyataan yang *favorable* (positif) atau *unfavorable* (negatif).

Jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel di jumlahkan kedalam skor persepsi pasien yang di berdasarkan respon atas angka 6 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing - masing responden perkelompok variabel penelitian

Skala pengukuran : nominal

Untuk selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal dengan cara :

a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori di hitung berdasarkan nilai mean :

1. Berminat kunjungan ulang : $X \geq \text{mean}$

2. Tidak berminat kunjungan ulang : $X < \text{mean}$

b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai median :

1. Berminat kunjungan ulang : $X \geq \text{median}$

2. Tidak berminat kunjungan ulang : $X < \text{median}$

3. Variabel Kontrol

a. Umur pasien adalah umur responden saat dilakukan wawancara berdasarkan kriteria tanggal lahir/ tahun lahir saat responden diwawancarai.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

Kriteria : 1. umur < 30 tahun

2. umur $\leq 30 - \leq 40$ tahun

3. umur > 40 tahun

b. Pendidikan pasien adalah pendidikan yang ditempuh oleh pasien secara formal dari :

1. Tidak sekolah
2. Sekolah dasar.
3. Sekolah lanjutan tingkat pertama
4. Sekolah Lanjutan Tingkat atas dan
5. Perguruan Tinggi / Akademi

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner

skala pengukuran : ordinal

c. Pendapatan adalah semua penerimaan kepala keluarga, istri, anak-anak dan anggota keluarga lainnya yang berada dalam satu keluarga yang dikontribusikan untuk memenuhi kebutuhan keluarga setiap bulan (dihitung dalam rupiah).

Cara penukuran dengan menanyakan penerimaan penerimaan total dari seluruh anggota keluarga melalui wawancara dengan menggunakan kuesener

Kriteria:

1. pendapatan rendah : < Rp1500.000
2. pendapatan sedang : ≤Rp 1500.000 - ≤ Rp 2500.000
3. Pendapatan tinggi : > Rp 2500.000

Skala pengukuran : ordinal

d. Kriteria Favorit dokter adalah tenaga dokter SpOG berdasarkan pelayanan pasien yang terbanyak, kriteria kefavoritannya dokter SpOG yang memberikan pelayanan di poliklinik Kandungan dan Kebidanan apabila dokter MA SpOG

merupakan dokter favorit sedang dokter lainnya tidak favorit.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala pengukuran : nominal

Kriteria : 1. Favorit

2. Tidak Favorit

- e. Lokasi tempat tinggal pasien : adalah jarak Rumah Sakit dengan rumah pengguna jasa pelayanan di RSI Sultan Agung Semarang yaitu lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai lokasi Rumah Sakit, kondisi jalan, sarana transportasi dan biaya transportasi ke RSI Sultan Agung Semarang

Cara pengukuran : wawancara dengan kuesioner

Kriteria: 1. jauh

2. dekat

Skala pengukuran : nominal

3. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* atau studi belah lintang dengan subyek penelitian untuk memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek

Pengumpulan data, data akan dilanjutkan dengan metode kuantitatif untuk menjelaskan atau mengetahui pengaruh antara

persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan minat kunjungan ulang pasien di IRJA.

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini semua pasien yang telah mendapatkan pelayanan medis dokter SpOG pada tanggal 10 april sampai dengan 10 mei 2006 yang datang di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung semarang.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit dan telah mendapat pelayanan rawat jalan dokter SpOG. Pengambilan jumlah sample di hitung dengan menggunakan sampel minimal size. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan perhitungan menurut Rao ^{xlii}

dengan uraian sbb :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

n : Jumlah sample

N : Jumlah Populasi dalam rata rata bulan dalam 1 tahun 2005 (180)

Moe : (*Margin Of Error*) kesalahan maksimal yang ditolerer =0,01

Berdasarkan perhitungan diketahui besar sampel adalah 64,4 di bulatkan menjadi 64 responden.

Teknik pengambilan sampel dengan *multi stage random Sampling* dengan dengan alokasi waktu yang ditentukan yaitu melalui beberapa tahapan, dimaksudkan untuk memilih sampel yang dapat mewakili populasi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah pengambilan sampel secara sistematis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan lama waktu penelitian yaitu 30 hari (satu bulan)
- b. Menentukan 16 hari pengambilan sampel dari 30 hari secara random
- c. Menentukan pengambilan sampel secara bertahap :
 1. Dipilih responden dengan lokasi jauh atau dekat
 2. Responden dengan lokasi dekat :
 - Responden dokter favorit (n1)
 - Responden dokter non favorit (n2)
 3. Responden dengan lokasi jauh :
 - Responden dokter favorit jumlah (n3)
 - Responden dokter non favorit jumlah (n4)

Sehingga ditentukan $n1 + n2 + n3 + n4 = 64$ responden

4. Menentukan pengambilan sampel setiap harinya dari 16 hari terpilih disesuaikan dengan jumlah sampel sebanyak 64 responden, sehingga setiap harinya diambil responden sebanyak 4 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eklusi. Mengambil 4 orang sampel dengan bertahap sesuai lokasi responden yaitu jauh dan dekat serta kriteria dokter yaitu dokter favorit dan dokter non favorit sesuai dengan tahapan pengambilan sampel. Bila terdapat lebih dari 4 sampel dalam 1 hari

responden yang memenuhi kriteria sebagai sampel maka dilakukan pilihan pertama 4 orang yang masuk kriteria pada hari itu.

Kriteria inklusi responden yang menjadi sampel penelitian ;

1. Pasien rawat jalan Rumah Sakit RSISA dan telah mendapat pelayanan dokter SpOG yang berkunjung di IRJA RSISA dengan maksimal setelah kunjungan dari pelayanan dokter SpOG selama 1 minggu
2. Minimal berumur 17 tahun
3. Mampu menjawab pertanyaan
4. Bersedia diwawancarai
5. Tempat tinggal dapat dijangkau oleh peneliti (alamat jelas) dengan lokasi tempat tinggal sejauh 15 km

Kriteria eksklusi responden yang menjadi sampel penelitian adalah :

1. Pasien IRJA RSISA diluar pelayanan dokter SpOG yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan dan telah melebihi 1 minggu setelah kunjungan pelayanan dokter SpOG.
2. Kondisi pasien tidak mampu menjawab
3. Tidak bersedia di wawancarai
4. Tempat tinggal tidak dapat dijangkau oleh peneliti dengan lokasi tempat tinggal melebihi 15 km

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di IRJA RSISA. Unit analisis dengan sampel yang diambil dengan penelitian diskriptif dan analisa kuantitatif pada pasien rawat jalan dokter SpOG di IRJA RSISA..

G. Alat Pengumpul Data

Bahan atau alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Sebelum dipergunakan kuesioner diuji cobakan terlebih dahulu kepada 30 pasien rawat jalan dokter SpOG di Rumah Sakit Roemani Semarang. Hal tersebut untuk mengetahui apakah kuesioner yang dipergunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga dapat diketahui kekurangan atau, kelemahannya.

1. Validitas Alat Ukur

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak. Dalam penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pernyataan yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Product Moment* ^{xliii} .

Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pernyataan dengan nilai total setiap variabel menunjukkan angka signifikan ($< 0,05$) maka setiap item pertanyaan pada kuesioner penelitian dapat dikatakan valid atau mampu untuk mengukur apa yang ingin diukurnya.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total. per konstruk (*contract*); dari total skor seluruh item.

Hasil Uji Validitas terhadap kuesener setiap setiap variabel adalah dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1. Nilai Uji Validitas Persepsi Mutu Pelayanan dan Minat Kunjungan Ulang dokter SpOG dii IRJA RSISA Tahun 2006.

No	Butir pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Ketepatan 1	0,0001	Valid
2	Ketepatan 2	0,0001	Valid
3	Ketepatan 3	0,0001	Valid
4	Ketepatan 4	0,0001	Valid
5	Ketepatan 5	0,0001	Valid

No	Butir pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Keterampilan 1	0,011	Valid
2	Keterampilan 2	0,022	Valid
3	Keterampilan 3	0,004	Valid
4	Keterampilan 4	0,024	Valid
5	Keterampilan 5	0,004	Valid
6	Keterampilan 6	0,0001	Valid
7	Keterampilan 7	0,0001	Valid
8	Keterampilan 8	0,500	Tidak Valid
9	Keterampilan 9	0,0001	Valid
10	Keterampilan 10	0,0001	Valid
11	Keterampilan 11	0.034	Valid
12	Keterampilan 12	0,158	Tidak Valid

No	Butir pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Waktu Konsultasi 1	0,0001	Valid
2	Waktu Konsultasi 2	0,0001	Valid
3	Waktu Konsultasi 3	0,0001	Valid
4	Waktu Konsultasi 4	0,0001	Valid
5	Waktu Konsultasi 5	0,0001	Valid
6	Waktu Konsultasi 6	0,0001	Valid
7	Waktu Konsultasi 7	0,0001	Valid
8	Waktu Konsultasi 8	0,0001	Valid

No	Butir pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0,001	Valid
2	Pengetahuan 2	0,0001	Valid
3	Pengetahuan 3	0,0001	Valid

4	Pengetahuan 4	0,0001	Valid
5	Pengetahuan 5	0,660	Tidak Valid
6	Pengetahuan 6	0,710	Tidak Valid
7	Pengetahuan 7	0,721	Tidak Valid
8	Pengetahuan 8	0,007	Valid
9	Pengetahuan 9	0,007	Valid
10	Pengetahuan10	0,0001	Valid
11	Pengetahuan 11	0,001	Valid
12	Pengetahuan 12	0,006	Valid

No	Butir pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Hubungan Interpersonal 1	0,0001	Valid
2	Hubungan Interpersonal 2	0,0001	Valid
3	Hubungan Interpersonal 3	0,0001	Valid
4	Hubungan Interpersonal 4	0,0001	Valid
5	Hubungan Interpersonal 5	0,0001	Valid
6	Hubungan Interpersonal 6	0,0001	Valid
7	Hubungan Interpersonal 7	0,0001	Valid
8	Hubungan Interpersonal 8	0,0001	Valid
9	Hubungan Interpersonal 9	0,0001	Valid
10	Hubungan Interpersonal 10	0,417	Tidak Valid
11	Hubungan Interpersonal 11	0,0001	Valid

No	Butir pernyataan	Angka signifikan	Keterangan
1	Minat 1	0,0001	Valid
2	Minat 2	0,0001	Valid
3	Minat 3	0,0001	Valid
4	Minat 4	0,0001	Valid
5	Minat 5	0,0001	Valid
6	Minat 6	0,0001	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 terdapat hasil sbb:

- a. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dari 5 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter SpOG semua valid
- b. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter SpOG 12 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter SpOG 11 valid dan 2 tidak valid yaitu

pernyataanketerampilan 8 dan Keterampilan 12 yang sudah terwakili oleh pernyataan lain dan tidak dipakai dalam kuesener penelitian

- c. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter dari 8 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG semua valid
- d. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG 12 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG 9 valid dan 3 tidak valid yaitu pernyataan Pengetahuan 5, Pengetahuan 6 dan Pengetahuan 7 yang sudah terwakili oleh pernyataan lain dan tidak dipakai dalam pernyataan kuesener penelitian
- e. Uji validitas variabel persepsi pasien tentang hubungan interpersonal dokter dari 11 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang hubungan interpersonal dokter SpOG 10 valid dan 1 tidak valid yaitu Hubungan Interpersonal 10 yang sudah diwakili oleh pernyataan lain dan dikeluarkan dari kuesener penelitian
- f. Uji validitas variabel minat kunjungan ulang pasien dokter SpOG dari 6 item pernyataan mengenai persepsi pasien tentang minat kunjungan ulang pasien dokter SpOG semua valid

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan

reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama. pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur, dalam hal ini daftar pernyataan yang digunakan konsisten atau tidak. Indeks reliabilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik pengukuran ulang. Peneliti meminta responden yang mempunyai ciri--ciri yang sama dengan responden yang awal bersedia menjawab semua pernyataan dalam kuesioner.

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran dilakukan hanya sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik correlations. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha \geq 0,60$. Uji reliabilitas dengan menggunakan nilai alpha memberikan hasil sesuai tabel 3.2

Tabel 3.2. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan SpOG Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di IRJA RSISA Tahun 2006.

No	Variabel	α (alpha)
1	Persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter SpOG	0,764
2	Persepsi pasien tentang keterampilan tehnis medis dokter SpOG	0,807
3	Persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG	0,888
4	Persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG	0,699
5	Persepsi pasien tentang hubungan interpersonal dokter SpOG	0,907
6	Minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan rawat jalan dokter SpOG	0,798

Dengan demikian menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* yang diperoleh $\geq 0,60$, sehingga kuesener tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

H. Jalannya penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perijinan penelitian
- b. Penjajagan awal penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di IRJA RSISA.
- c. Pemilihan 2 orang pembantu penelitian (*enumerator*)
- d. Pelatihan 2 orang *enumerator* mengenai cara pengumpulan data
- e. Melakukan uji coba alat pengumpul data
- f. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada 30 orang responden di RS Roemani pada awal bulan April 2006

2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data poliklinik Kebidanan dan Kandungan di IRJA RSISA pada 10 April sampai dengan 10 Mei tahun 2006 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur kepada 64 responden pasien dokter SpOG yang memenuhi kriteria inklusi. Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 2 orang yang pernah melakukan penelitian di bidang kesehatan dan yang telah dilatih sebelumnya

Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *multi stage random sampling* dengan alokasi waktu yang ditentukan. Data yang terkumpul diolah dengan komputer program spss versi 13 .

I. Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan serta kriteria favorit dokter dan lokasi tempat tinggal pasien. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang sebelumnya dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin.³⁷

Data primer diambil dari kuesioner terstruktur untuk data kuantitatif meliputi:

1. Karakteristik individu, lokasi tempat tinggal pasien dan kriteria favorititas dokter.
2. Persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter SpOG
3. Persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter SpOG
4. Persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dr SpOG
5. Persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG
6. Persepsi pasien tentang Hubungan Interpersonal dokter SpOG
7. Minat Kunjungan ulang pasien terhadap dokter SpOG di IRJA RSISA.

2. Data Sekunder

Data diambil dari bagian rekam medis, bagian marketing, data kepegawaian dan data lain untuk menyusun latar belakang dan

data yang berhubungan dengan pelayanan pasien rawat jalan dokter SpOG IRJA RSISA.

J. Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Proses pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul dari lapangan. Sebelum melakukan proses *Entry Data*, terlebih dahulu dilakukan proses:

- 1) *Editing* yaitu data-data yang sudah terkumpul dilakukan pengeditan sehingga apabila data tersebut belum lengkap dapat segera dilakukan pelengkapan data di lapangan.
- 2) *Cleaning* yaitu data yang sudah terkumpul dilakukan pembersihan data untuk menghindari banyaknya data-data yang sekiranya tidak diperlukan (data sampah).
- 3) *Coding* yaitu data yang sudah dibersihkan kemudian diberikan koding untuk memudahkan pengentri data dalam memasukkan data ke komputer.
- 4) *Scoring* yaitu pemberian skor pada item-item pertanyaan yang sekiranya memerlukan penskoran.
- 5) *Entry Data* yaitu memasukkan data-data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah ke dalam program komputer dengan menggunakan program SPSS versi 13. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan

proporsinya untuk mengetahui karakteristik, lokasi, dokter dan subyek penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam menganalisis bivariat, karena variabel independen berskala ordinal dan variabel dependen berskala nominal dengan sampel berjumlah 64 responden, maka uji yang digunakan adalah *uji Chi Square test (yates Correction)* dengan menggunakan program SPSS versi 13. Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila *p value* ≤ 0.05 , maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan apabila *p value* > 0.05 , maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Tujuan analisis ini adalah mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak digunakan untuk analisis multivariat.

c) Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing - masing variabel bebas secara bersama - sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik. Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai^{xliv}. Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya⁴⁵. Dengan menggunakan data kuesioner, variabel - variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter- parameternya.

Sebagai interpretasi hasil, analisis regresi logistik mampu untuk:

- a. Menilai kelayakan model regresi
- b. Menilai keseluruhan model
- c. Menguji Koefisien Regresi
- d. Menilai variabel bebas yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel bebas yang signifikan.

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

dilakukan uji statistik regresi logistik dengan perhitungan analisis data dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$

Persamaan regresi logistik untuk terjadi atau tidaknya suatu peristiwa adalah sbb:

$$\text{Log} \left| \frac{p}{1-p} \right| = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_5x_5.$$

P = probabilitas terjadinya suatu peristiwa.

1-p = probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa.

a = konstanta.

b = koefisien regresi logistik

X1 = skala variabel persepsi ketepatan datang dokter SpOG

X2 = Skala variabel persepsi keterampilan teknis medis dokter SpOG

X3 = Skala variabel persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG

X4 = Skala variabel persepsi pengetahuan ilmiah dokter SpOG

X5 = Skala variabel persepsi hubungan interpersonal

Langkah-langkah persyaratan yang harus diperhatikan dalam analisis multivariat regresi logistik adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan Variabel bebas yang mempunyai nilai $P \leq 0.50$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan *Chi Square test* (*metode yates correction*).
- 2) Variabel bebas yang masuk kriteria nomer 1 di atas, dimasukkan ke dalam model logistik regresi bivariat dengan $p \leq 0.25$.
- 3) Di dalam penentuan model yang cocok dengan melihat nilai dari *Wald Statistic* untuk masing-masing variabel bebas. Namun untuk

variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0.5$) tetapi mempunyai arti teoritis penting tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis.

- 4) Pada proses langkah nomer 2 dan nomer 3 dibuat kriteria jelas dari masing - masing variabel bebas pada penelitian ini adalah dalam bentuk skala ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSI Sultan Agung Semarang adalah salah satu Rumah Sakit umum Swasta tipe madya di kota Semarang dengan jumlah 146 tempat tidur. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Kaligawe Km.4 yang berdekatan dengan terminal Terboyo dan pusat pertumbuhan industri (LIK & Terboyo Industrial Park).

RSI Sultan Agung merupakan salah satu unit dari YBWSA (Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung) yang mempunyai :

VISI :

RSI terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi khaira ummah dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

MISI :

Salah satu misi RSI Sultan Agung Semarang yaitu mengembangkan pelayanan untuk penelitian dan pengembangan ilmu ke dokteran dan kesehatan sesuai standar yang tertinggi.

Jumlah tenaga kerja di RSI Sultan Agung per 30 Desember 2005 berjumlah 324 karyawan, tenaga dokter spesialis berjumlah 60 orang dan jumlah dokter SpOG berjumlah 7 orang.

Jenis pelayanan rawat jalan dokter SpOG merupakan bagian

pelayanan rawat jalan RSISA Semarang dan kunjungan pelayanan dokter SpOG pada tahun 2005 rata – rata perhari 7 pasien .

B. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang dan diteruskan dengan kunjungan ke rumah pasien yang telah memperoleh pelayanan rawat jalan dokter SpOG. Dalam penelitian ini tidak terpeas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat dalam penelitian ini antara lain adalah:

- a. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat jalan dokter SpOG tanpa membedakan kunjungan yang pertama kali atau lebih karena pasien yang tidak loyal bisa dari pasien baru dan pasien lama .
- b. Kriteria inklusi responden khususnya tentang pengetahuan mutu pelayanan kesehatan sukar dilaksanakan karena memang bukan merupakan kompetensi pasien dilakukan pemecahan dengan mengajukan item – item pernyataan dalam kuesioner dalam bahasa yang dimengerti dan operasional sesuai dengan pengetahuan dan pendidikan responden. .
- c. Penelitian tidak dilakukan secara kualitatif.
- d. Pemilihan jumlah variabel bebas terbatas lima walaupun secara teori lebih lima variabel bebas yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien karena di diduga lima variabel tersebut

yang paling berpengaruh.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan adalah:

- a. Dalam penelitian ini didukung adanya rujukan teori atau pustaka yang memadai dengan menggunakan metode observasional serta menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.
- b. Berdasarkan dasar teori yang ada digunakan untuk menjelaskan pengaruh antara variabel bebas, variabel terikat dan variabel kontrol.
- c. Kemudahan untuk memperoleh sampel, kriteria inklusi dan eksklusi mudah dipenuhi.

C. Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

Tabel 4.1. Hasil Uji Normalitas Data Variabel Bebas Dan Terikat Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Variabel	Statistic	<i>p-value</i>	Distribusi data
1	Persepsi ketepatan datang	0,130	0,009<0,05	Tidak normal
2	Persepsi keterampilan teknis medis	0,115	0,034<0,05	Tidak normal
3	Persepsi ketersediaan waktu konsultasi	0,122	0,019<0,05	Tidak normal
4	Persepsi pengetahuan ilmiah	0,201	0,0001<0,05	Tidak normal
5	Persepsi hubungan interpersonal	0,216	0,0001<0,05	Tidak normal
6	Minat kunjungan ulang pasien	0,128	0,011<0,05	Tidak normal

Dari tabel diatas nilai *p-value* <0,05 sehingga data penelitian berdistribusi tidak normal

D. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Kontrol Responden

1. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekwensi Tingkat Pendidikan Responden Pada Pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Tidak Sekolah	1	1.6
2	SD	6	9.4
3	SLTP	11	17.2
4	SLTA	29	45.3
5	AK/PT	17	26.6
Jumlah		64	100.0

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata berpendidikan SLTA sebanyak 29 orang(45.3%), sedangkan AK/PT sebanyak 17 orang (26.6%),SLTP 11 orang (17.2%),SD 6 orang (9.4%) dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (1.6%).

2. Umur Responden

Tabel 4.3. Distribusi Frekwensi Tingkat Umur Responden Pada Pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006.

No	Umur	f	%
1	<30 tahun	28	43.8
2	≥30 - ≤40 tahun	27	42.2
3	>40 tahun	9	14.1
Jumlah		64	100.0

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata umur responden kurang 30 tahun sebanyak 28 orang (43.8%), sedangkan berumur dari 30 tahun sampai dengan 40 tahun 27 orang (42.2%) dan lebih 40 tahun sebanyak 9 orang (14.1%).

3. Pendapatan Keluarga Responden

Tabel 4.4. Distribusi Frekwensi Pendapatan Keluarga Responden Pada Pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Pendapatan	f	%
1	< Rp1500.000;	27	42.2
2	≥ Rp1500.000;- ≤ Rp 2.500.000;	29	45.3
3	>Rp2.500.000;	9	12.5
Jumlah		64	100.0

Dari tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata pendapatan keluarga antara Rp 1.500.000; sampai dengan Rp 2.500.000; perbulan sebanyak 29 orang (45.3%) sedangkan pendapatan kurang Rp 1.500.00; sebanyak 27 orang (42.2%) dan pendapatan lebih Rp 2.500.000 perbulan sebanyak 9 orang (12.5%).

3. Lokasi Tempat Tinggal Responden

Tabel 4.5. Distribusi Frekwensi Lokasi Tempat Tinggal Responden dengan RS Pada Pelayanan Dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Lokasi	f	%
1	dekat	31	48.4
2	jauh	33	51.6
Jumlah		64	100.0

Dari tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata lokasi tempat tinggal pasien dengan RSI Sultan Agung mempunyai lokasi jauh sebanyak 33 orang (51.6%) dan yang berlokasi dekat sebanyak 31 orang (48.4%).

4. Kriteria Favorit dokter Responden

Tabel 4.6. Distribusi Frekwensi Kriteria Favorit dokter Yang Melayani Responden Pada Pelayanan dokter SpOG IRJA RSISA Tahun 2006

No	dokter	f	%
1	Favorit	35	54.7
2	Tidak Favorit	29	45.3
Jumlah		64	100.0

Dari tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata responden yang mendapat pelayanan dokter favorit sebanyak 35 orang (54.7%) dan yang mendapatkan pelayanan dokter tidak favorit sebanyak 29 orang (45.3%).

E. Deskripsi Analisis Univariat Variabel Penelitian

1. Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Datang dokter SpOG Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketepatan Datang dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Ketepatan Datang	STS	TS	S	SS	Σ
1	tidak marah menunggu kedatangan dokter	6 (9.4%)	46 (71.9%)	12 (18.8%)	0	64 (100%)
2	Waktu menunggu menjadi kerugian	0	9 (14.1%)	37 (57.8%)	18 (28.1%)	64 (100%)
3	Waktu menunggu tidak menjadi masalah	0	22 (34.4%)	36 (56.3%)	6 (9.4)	64 (100%)
4	Dr cepat datang	0	36 (56.3%)	23 (35.9%)	5 (7.8%)	64 (100%)
5	Tidak Lama menunggu kedatangan dokter	0	30 (46.9%)	20 (31.3%)	14 (21.9%)	64 (100%)

Pada tabel 4.7. dapat dilihat distribusi jawaban pernyataan responden tentang ketepatan datang dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang. Sebagian besar pasien menyatakan tidak marah menunggu kedatangan dokter sebanyak 46(71.9%) menjawab tidak sesuai, waktu menunggu

menjadi kerugian sebesar 37 (57.8%) menjawab sesuai, waktu menunggu tidak menjadi masalah sebesar 36 (56.3%), menjawab sesuai, dokter cepat datang sebanyak 36 (56.3%) menjawab tidak sesuai dan pernyataan tidak lama menunggu kedatangan dokter sebesar 30 (46.9%) menjawab tidak sesuai .

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden tentang ketepatan datang dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang, maka berikut ini akan disajikan tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Ketepatan Datang dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang tahun 2006

Ketepatan Datang dokter	f	%
Baik	14	21.9
Kurang baik	50	78.1
Jumlah	64	100.0

Dari tabel 4.8. diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata yang menyatakan ketepatan datang dokter SpOG kurang baik sebanyak 50 orang (78.1%) , ,sedangkan yang menyatakan ketepatan datang dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang baik adalah 14 responden (21.9%).

2. Persepsi Pasien Tentang Keterampilan Teknis Medis dokter SpOG Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden Tentang Keterampilan Teknis Medis dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

N o	Keterampilan Tehnis Medis	STS	TS	S	SS	Σ
1	Kurang menanyakan keluhan pasien	0	3 (4.7%)	34 (53.1%)	27 (42.2%)	64 (100%)
2	Cukup menanyakan riwayat penyakit pasien	8 (12.5%)	40 (62.5%)	15 (23.4%)	1 (1.6%)	64 (100%)
3	Kurang menanyakan riwayat penyakit dalam keluarga	5 (7.8%)	19 (29.7%)	39 (60.9%)	1 (1.6%)	64 (100%)
4	Cukup menanyakan pengobatan pasien sebelumnya	0	44 (68.8%)	19 (29.7%)	1 (1.6%)	64 (100%)
5	Kurang menanyakan penyakit yang sama pada pasien	0	46 (71.9%)	15 (23.4%)	3 (4.7%)	64 (100%)
6	Melakukan pemeriksaan tekanan darah	0	33 (51.6%)	23 (35.9%)	8 (12.5%)	64 (100%)
7	Tidak melakukan pemeriksaan perut/kandungan	0	33 (51.6%)	25 (39.1%)	6 (9.4%)	64 (100%)
8	Melakukan pemeriksaan dalam	0	35 (54.7%)	22 (34.4%)	7 (10.9%)	64 (100%)
9	Menjelaskan kegunaan obat/terapi	0	35 (54.7%)	23 (35.9%)	6 (9.4%)	64 (100%)
10	Menjelaskan cara terapi/pengobatan	0	28 (43.8%)	16 (25.0%)	20 (31.3%)	64 (100%)

Pada tabel 4.9 dapat dilihat distribusi jawaban pernyataan responden tentang keterampilan tehnik medis dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang. Sebagian besar pasien menyatakan kurang menanyakan keluhan pasien 34 orang (53.1%) menjawab sesuai, dokter SpOG cukup menanyakan riwayat penyakit pasien sebesar 40 responden (62.5%) menjawab tidak sesuai, dokter SpOG kurang menanyakan riwayat penyakit dalam keluarga sebanyak 39 responden (60.9%) menjawab sesuai, dokter SpOG cukup menanyakan pengobatan pasien sebelumnya sebanyak 44 responden (68.8%) menjawab tidak sesuai, dokter SpOG kurang menanyakan penyakit yang sama pada pasien sebesar 46 responden (71.9%) menjawab tidak sesuai, dokter SpOG melakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 33 orang (51.6%) menjawab tidak sesuai, dokter SpOG tidak melakukan pemeriksaan perut/kandungan sebanyak 33 orang

(51.6%) menjawab tidak sesuai, dokter SpOG melakukan pemeriksaan dalam sebanyak 35 orang (54.7%) menjawab tidak sesuai, dokter SpOG menjelaskan kegunaan obat / terapi sebanyak 35 orang (54.7%) menjawab tidak sesuai dan pernyataan dokter SpOG menjelaskan cara terapi / pengobatan sebesar 28 responden (43.8%) menjawab tidak sesuai.

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden tentang keterampilan teknis medis dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang, maka berikut ini akan disajikan tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Keterampilan Teknis Medis dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006

Keterampilan teknis medis dokter	f	%
Baik	16	25.0
Kurang baik	48	75.0
Jumlah	64	100.0

Dari tabel 4.10. diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata yang menyatakan keterampilan teknis medis dokter SpOG kurang baik sebanyak 48 orang (75.0.1%), sedangkan yang menyatakan keterampilan teknis medis dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang baik adalah 16 responden (25.0%).

3. Persepsi Pasien Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi dokter SpOG Di Instalasi Rawat Jalan RSISultan Agung Semarang

Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Ketersediaan Waktu Konsultasi	STS	TS	S	SS	Σ
1	Semua permasalahan pasien kurang terjawab oleh dokter	0	12 (18.8%)	45 (70.3%)	7 (10.9%)	64 (100%)
2	Tersedia waktu cukup untuk konsultasi pengobatan	0	39 (60.9%)	19 (29.7%)	6 (9.4%)	64 (100%)
3	Tersedia waktu kurang untuk konsultasi kesehatan kandungan	5 (7.8%)	13 (20.3%)	35 (54.7%)	11 (17.2%)	64 (100%)
4	Waktu informasi pelayanan Rumah Sakit bermasalah	7 (10.9%)	22 (34.4%)	29 (45.3%)	6 (9.4%)	64 (100%)
5	Waktu konsultasi secara tergesa-gesa	0	12 (18.8%)	46 (71.9%)	6 (9.4%)	64 (100%)
6	Waktu konsultasi pengobatan/terapi cukup	2 (3.1%)	37 (57.8%)	23 (35.9%)	2 (3.1%)	64 (100%)
7	Waktu konsultasi perkataan dokter dapat ditangkap dengan jelas	6 (9.4%)	12 (18.8%)	36 (56.3%)	10 (15.6%)	64 (100%)
8	Kurang menyediakan waktu bertanya sebab penyakit	5 (7.8%)	24 (37.5%)	33 (51.6%)	2 (3.1%)	64 (100%)

Pada tabel 4.11. dapat dilihat distribusi jawaban responden menyatakan tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang. Sebagian besar pasien menyatakan semua permasalahan pasien kurang terjawab dokter 45 responden (70.3%) menjawab sesuai, tersedia waktu cukup untuk konsultasi pengobatan sebesar 39 responden (60.9%) menjawab tidak sesuai, tersedia waktu kurang untuk konsultasi kesehatan kandungan sebesar 35 responden (54.7%) menjawab sesuai, waktu informasi pelayanan Rumah Sakit bermasalah sebanyak 29 responden (45.33%) menjawab sesuai. waktu konsultasi secara tergesa-gesa sebanyak 46 responden (71.9%) menjawab sesuai, waktu konsultasi pengobatan/terapi cukup sebanyak 37 Orang (57.8%) menjawab tidak sesuai, waktu konsultasi perkataan dr dapat ditangkap dengan jelas sebesar 36 orang (56.3%) menjawab sesuai dan pernyataan kurang menyediakan waktu bertanya sebab penyakit sebesar 33 responden (51.6%) menjawab sesuai.

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden tentang ketepatan datang dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang, maka berikut ini akan disajikan tabel 4.12.

Tabel 4.12. Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Ketersediaan Waktu Konsultasi dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.

Ketersediaan waktu konsultasi dokter	f	%
Baik	16	25.0
Kurang baik	48	75.0
Jumlah	64	100.0

Dari tabel Tabel 4.12 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata yang menyatakan ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG kurang baik sebanyak 48 orang (75.0%) ,sedangkan yang menyatakan ketersediaan waktu konsultasi dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang baik sejumlah 16 responden (25.0%).

4. Persepsi Pasien Tentang Pengetahuan Ilmiah Dokter SpOG Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.13. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Ilmiah dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Pengetahuan ilmiah	STS	TS	S	SS	Σ
1	dokter kurang bisa menjawab sebab penyakit	1 (1.6%)	0	46 (71.9%)	17 (26.6%)	64 (100%)
2	Pengetahuan terapi/tindakan yang diberikan adalah baik	14 (21.9%)	49 (76.6%)	1 (1.6%)	0	64 (100%)
3	Pengetahuan dokter tentang kemungkinan keberhasilan pengobatan /terapi adalah kurang	19 (29.7%)	36 (56.3%)	9 (14.1%)	0	64 (100%)
4	dokter dengan baik menjelaskan kegagalan pengobatan /terapi	12 (18.8%)	44 (68.8%)	7 (10.9%)	1 (1.6%)	64 (100%)
5	dokter memberikan informasi tanda dan umur kehamilan /gejala penyakit dengan baik	22 (34.4%)	36 (56.3%)	6 (9.4%)	0	64 (100%)
6	dokter memberikan informasi isi resep yang ditulis dengan lengkap	1 (1.6%)	59 (92.2%)	4 (6.3%)	0	64 (100%)
7	dokter baik menjelaskan guna dan hasil pemeriksaan dalam	10 (15.6%)	48 (75.0%)	6 (9.4%)	0	64 (100%)
8	Didapatkan keterangan keadaan janin/kandungan dengan baik	18 (28.1%)	43 (67.2%)	3 (4.7%)	0	64 (100%)
9	Informasi jenis penyakit/keadaan kandungan adalah baik	18 (28.1%)	45 (70.3%)	1 (1.6%)	0	64 (100%)

Pada tabel 4.13. dapat dilihat distribusi jawaban pernyataan responden tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang. Sebagian besar pasien menyatakan kurang bisa menjawab sebab penyakit sebanyak 46 orang (71.9%) menjawab sesuai, pengetahuan terapi / tindakan yang diberikan adalah baik sebesar 49 orang (76.6%) menjawab tidak sesuai, Pengetahuan dokter tentang kemungkinan keberhasilan pengobatan / terapi adalah kurang sebanyak 36 responden (56.3%) menjawab tidak sesuai, dokter dengan baik menjelaskan kegagalan pengobatan / terapi sebesar 44 orang (68.8%) menjawab tidak sesuai, dokter memberikan informasi tanda dan umur kehamilan /gejala penyakit dengan baik sebanyak 36 orang (56.3%)

menjawab tidak sesuai , dokter memberikan informasi isi resep yang ditulis dengan lengkap sebanyak 59 orang (92.2%) menjawab tidak sesuai, dokter baik menjelaskan guna dan hasil pemeriksaan dalam sebanyak 48 orang (75.0%) menjawab tidak sesuai, didapatkan keterangan keadaan janin/kandungan dengan baik sebanyak 43 orang (67.2%) menjawab tidak sesuai dan pernyataan dokter SpOG tentang pengetahuan informasi jenis penyakit / keadaan kandungan adalah baik sebesar 45 orang (70.3%) menjawab tidak sesuai

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden tentang pengetahuan ilmiah dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang, maka berikut ini akan disajikan tabel 4.14.

Tabel 4.14. Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Pengetahuan Ilmiah dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006

Pengetahuan Ilmiah Dokter	f	%
Baik	13	20.3
Kurang baik	51	79.7
Jumlah	64	100.0

Dari tabel 4.14. diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata yang menyatakan pengetahuan ilmiah dokter SpOG kurang baik sebanyak 51 orang (79.71%),sedangkan yang menyatakan pengetahuan ilmiah dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang baik adalah 13 responden (20.3%).

5. Persepsi Pasien Tentang Hubungan Interpersonal dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang

Tabel 4.15.Distribusi Jawaban Responden Tentang Hubungan Interpersonal dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Hubungan interpersonal	STS	TS	S	SS	Σ
1	Kurang sopan pada pasien	31 (48.4%)	31 (48.4%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)
2	Ramah pada pasien	37 (57.8%)	27 (42.2%)	0	0	64 (100%)
3	Tanggap dalam melayani pasien	22 (34.4%)	40 (62.5%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)
4	Perhatian pada keluhan pasien	23 (35.9%)	39 (60.9%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)
5	Kurang menghargai pasien	25 (39.1%)	37 (57.8%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)
6	Berbicara dengan nada lembut	25 (39.1%)	37 (57.8%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)
7	Tidak meminta ijin saat pemeriksaan pasien	19 (29.7%)	43 (67.2%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)
8	Tersenyum pada pasien dan atau keluarga	21 (32.8%)	43 (67.2%)	0	0	64 (100%)
9	Memeriksa dengan hati-hati	28 (43.8%)	36 (56.3%)	0	0	64 (100%)
10	Bersikap rendah hati	21 (32.8%)	41 (64.1%)	2 (3.1%)	0	64 (100%)

Pada tabel 4.15 dapat dilihat distribusi jawaban pernyataan responden tentang hubungan interpersonal dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang. Sebagian besar pasien menyatakan dokter SpOG kurang sopan pada pasien sebanyak 31 orang (48.4%) menjawab sangat tidak sesuai dan 31 orang (48.4%) menjawab tidak sesuai, ramah pada pasien 37 orang (57.8%) menjawab sangat tidak sesuai, tanggap dalam melayani pasien tidak sesuai 40 orang (62.5%), perhatian pada keluhan pasien 39 orang (60.9%) menjawab tidak sesuai, kurang menghargai pasien 37 orang (57.8%) menjawab tidak sesuai, berbicara dengan nada lembut 37 orang (57.8%) menjawab tidak sesuai, tidak meminta ijin saat pemeriksaan pasien 43 orang (67.2%) menjawab tidak sesuai, tersenyum pada pasien dan atau keluarga 43 orang (67.2%) menjawab tidak sesuai, memeriksa dengan hati-hati 36 orang (56.3%) menjawab tidak sesuai, dan pernyataan

dokter Spesialis tentang bersikap rendah hati sebesar 41 orang (64.1%) menjawab tidak sesuai.

Untuk mengetahui proporsi persepsi responden tentang hubungan interpersonal dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang, maka berikut ini akan disajikan tabel 4.16.

Tabel 4.16. Distribusi Frekwensi Persepsi Responden Tentang Hubungan Interpersonal dr SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006

Hubungan Interpersonal dokter	f	%
Baik	19	29.7
Kurang baik	45	70.3
Jumlah	64	100.0

Dari tabel 4.16 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata yang menyatakan hubungan interpersonal dokter SpOG kurang baik sebanyak 45 orang (70.3%), sedangkan yang menyatakan hubungan interpersonal dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang baik sejumlah 19 responden (29.7%).

6. Respon Tentang Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.17. Distribusi Jawaban Responden Tentang Minat Kunjungan Ulang pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Minat Kunjungan Ulang Pasien	STS	TS	S	SS	Σ
1	Kurang puas pelayanan dr SpOG	0	14 (21.9%)	41 (64.1%)	9 (14.1%)	64 (100%)
2	Tidak datang kembali ke dr SpOG yang sama	0	16 (25.0%)	44 (68.8%)	4 (6.3%)	64 (100%)
3	Tidak datang ke RSISA untuk	1 (1.6%)	6 (9.4%)	41 (64.1%)	16 (25.0%)	64 (100%)

	periksa dr SpOG					
4	Pindah keRumah Sakit lain	0	12 (18.8%)	35 (54.7%)	17 (26.6%)	64 (100%)
5	Pindah keRumah Sakit lain untuk pelayanan dr SpOG dokter yang sama	0	7 (10.9%)	45 (70.3%)	12 (18.8%)	64 (100%)
6	Tidak akan periksa dr SpOG di RSISA	0	7 (10.9%)	36 (56.3%)	21 (32.8%)	64 (100%)

Pada tabel 4.17 dapat dilihat distribusi jawaban pernyataan responden tentang minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang. Sebagian besar pasien menyatakan kurang puas pelayanan dr SpOG sebanyak 41 orang (64.1%) menjawab sesuai, tidak datang kembali ke dr SpOG yang sama sebesar 44orang (68.8%) menjawab sesuai, tidak datang ke RSISA untuk periksa dr SpOG sebanyak 41 orang (64.1%) menjawab sesuai, pindah ke Rumah Sakit lain sebanyak 35 orang (54.7%) menjawab sesuai, pindah ke

Rumah Sakit lain untuk pelayanan dr SpOG dokter yang sama 45 orang (70.3%) menjawab sesuai dan tidak akan periksa dr SpOG di RSISA sesuai sebesar 36 orang (56.3%) menjawab sesuai.

Untuk mengetahui proporsi respon responden tentang minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang, maka berikut ini akan disajikan pada tabel 4.18.

Tabel 4.18. Distribusi Frekwensi Respon Responden Tentang Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.

Minat kunjungan Ulang Pasien	f	%
Minat	16	25.0
Tidak minat	48	75.0
Jumlah	64	100.0

Dari tabel 4.18 diatas dapat diketahui bahwa dari 64 responden ternyata yang menyatakan tidak minat kunjungan ulang pasien sebanyak 48 orang (75.0%), sedangkan yang menyatakan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang adalah 16 responden (25.0%).

F. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Tabel-tabel berikut menunjukkan hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter SpOG dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang

1. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Datang Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Tabel 4.19. Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Datang Dengan Minat Kunjungan Ulang Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006

Persepsi Ketepatan Datang	Minat Kunjungan Ulang		Total
	Minat	Tidak Minat	
Baik	12 (75.0%)	2 (4.2%)	14 (21.9%)
Kurang baik	4 (25.0%)	46 (95.8%)	50 (78.1%)
Total	16 (100.0%)	48 (100.0%)	64 (100.0%)

Dari tabel 4.19 dapat dinarasikan sebagai berikut:

- a. Analisis deskriptif:

Pada pasien dengan minat kunjungan ulang didapatkan responden dengan persepsi ketepatan datang baik lebih banyak yaitu 75.0%

dibandingkan dengan persepsi ketepatan datang kurang baik sebanyak 25.0%

Sedangkan pada pasien dengan tidak minat kunjungan ulang juga didapatkan responden dengan persepsi ketepatan datang kurang baik lebih banyak yaitu 95.8% dibandingkan dengan persepsi ketepatan datang baik sebanyak 4.2%

Dari 64 responden didapatkan yang mempunyai persepsi ketepatan datang baik sebanyak 21.9% dan yang mempunyai persepsi ketepatan datang kurang baik sebanyak 78.1%

b. Analisis hubungan

Pada responden dengan persepsi ketepatan datang baik didapatkan responden dengan minat kunjungan ulang lebih banyak yaitu 75.0% dibandingkan dengan yang tidak minat kunjungan ulang lebih rendah yaitu 4.2%.

Sedangkan pada responden dengan persepsi ketepatan datang kurang baik didapatkan responden yang minat kunjungan lebih sedikit yaitu 25.0% dibandingkan dengan tidak minat kunjungan ulang yaitu 95.8%

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi-square test (continuity corection)* di mana $p\text{-Value} = 0,0001$. $p\text{-Value} = 0,0001$ ($p < 0,01$), $C = 0,596$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

2. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Keterampilan Tehnis

Medis dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien.

Tabel 4.20. Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Keterampilan Teknis Medis Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan Dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang

Persepsi keterampilan teknis medis	Minat kunjungan ulang		Total
	Minat	Tidak Minat	
Baik	12 (75.0%)	13 (27.1%)	25 (39.1%)
Kurang baik	4 (25.0%)	35 (72.9%)	50 (60.9%)
Total	16 (100.0%)	48 (100.0%)	64 (100.0%)

Dari tabel 4.20 dapat dinarasikan sebagai berikut:

a. Analisis deskriptif:

Pada pasien dengan minat kunjungan ulang didapatkan responden dengan persepsi keterampilan teknis medis baik lebih banyak yaitu 75.0% dibandingkan dengan persepsi keterampilan teknis medis kurang baik sebanyak 25.0%.

Sedangkan pada pasien dengan tidak minat kunjungan ulang juga didapatkan responden dengan persepsi keterampilan teknis medis kurang baik lebih banyak yaitu 72.9% dibandingkan dengan persepsi keterampilan teknis medis baik sebanyak 27.1%.

Dari 64 responden didapatkan yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis baik sebanyak 39.1% dan yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis kurang baik sebanyak 60.9%

b. Analisis hubungan

Pada responden dengan persepsi keterampilan teknis medis baik didapatkan responden dengan minat kunjungan ulang lebih banyak yaitu 75.0% dibandingkan dengan yang tidak minat kunjungan ulang lebih rendah yaitu 27.1%.

Sedangkan pada responden dengan persepsi keterampilan teknis medis kurang baik didapatkan responden yang minat kunjungan lebih sedikit

yaitu 25.0% dibandingkan dengan tidak minat kunjungan ulang yaitu 72.9%.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi-square test(continuity corection)* di mana $p\text{-Value} = 0,002$. $p\text{-Value} = 0,002$ ($p < 0,01$), $C = 0,391$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara keterampilan teknis medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

2. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Ketertersediaan Waktu Konsultasi dokter dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien.

Tabel 4.21. Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Ketertersediaan Waktu Konsultasi Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006

Persepsi Ketertersediaan Waktu Konsultasi dokter	Minat Kunjungan Ulang		Total
	Minat	Tidak Minat	
Baik	15 (93.8%)	3 (6.3%)	25 (29.1%)
Kurang baik	1 (6.3%)	45 (93.8%)	46 (71.9%)
Total	16 (100.0%)	48 (100.0%)	64 (100.0%)

Dari tabel 4.21 dapat dinarasikan sebagai berikut:

a. Analisis deskriptif:

Pada pasien dengan minat kunjungan ulang didapatkan responden dengan persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter baik lebih banyak yaitu 93.8% dibandingkan dengan persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik sebanyak 6.3%.

Sedangkan pada pasien dengan tidak minat kunjungan ulang juga didapatkan responden dengan persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik lebih banyak yaitu 93.8% dibandingkan dengan persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter baik sebanyak 6.3%.

Dari 64 responden didapatkan yang mempunyai persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter baik sebanyak 29.1% dan yang mempunyai persepsi ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik sebanyak 71.9%

b. Analisis hubungan

Pada responden dengan persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter baik didapatkan responden dengan minat kunjungan ulang lebih banyak yaitu 93.8% dibandingkan dengan yang tidak minat kunjungan ulang lebih rendah yaitu 6.3%.

Sedangkan pada responden dengan persepsi ketertersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik didapatkan responden yang minat kunjungan lebih sedikit yaitu 6.3% dibandingkan dengan tidak minat kunjungan ulang yaitu 93.8%

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi-square test(continuity corection)* di mana $p\text{-Value} = 0,0001$. $p\text{-Value} = 0,0001$ ($p < 0,01$), $C = 0,644$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara ketertersediaan waktu konsultasi dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

4. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Pengetahuan Ilmiah dokter
Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Tabel 4.22. Tabel Silang Persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006.

Persepsi pengetahuan ilmiah dokter	Minat kunjungan ulang		Total
	Minat	Tidak minat	
Baik	9 (56.3%)	4 (8.3%)	13 (20.3%)
Kurang baik	7 (43.8%)	44 (91.7%)	51 (79.7%)
Total	16 (100.0%)	48 (100.0%)	64 (100.0%)

Dari tabel 4.22. dapat dinarasikan sebagai berikut:

a. Analisis deskriptif:

Pada pasien dengan minat kunjungan ulang didapatkan responden dengan persepsi pengetahuan ilmiah dokter baik lebih banyak yaitu 56.3% dibandingkan dengan persepsi pengetahuan ilmiah dokter kurang baik sebanyak 43.8%.

Sedangkan pada pasien dengan tidak minat kunjungan ulang juga didapatkan responden dengan persepsi pengetahuan ilmiah dokter kurang baik lebih banyak yaitu 91.7% dibandingkan dengan persepsi pengetahuan ilmiah dokter baik sebanyak 8.3%.

Dari 64 responden didapatkan yang mempunyai persepsi pengetahuan ilmiah dokter baik sebanyak 20.3% dan yang mempunyai persepsi pengetahuan ilmiah dokter kurang baik sebanyak 79.7%

b. Analisis hubungan

Pada responden dengan persepsi pengetahuan ilmiah dokter baik didapatkan responden dengan minat kunjungan ulang lebih banyak

yaitu 56.3% dibandingkan dengan yang tidak minat kunjungan ulang lebih rendah yaitu 8.3%.

Sedangkan pada responden dengan persepsi pengetahuan ilmiah dokter kurang baik didapatkan responden yang minat kunjungan lebih sedikit yaitu 43.8% dibandingkan dengan tidak minat kunjungan ulang yaitu 91.7%.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi-square test(continuity corection)* di mana $p\text{-Value} = 0,0001$. $p\text{-Value} = 0,0001$ ($p < 0,01$), $C = 0,456$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

5. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Hubungan Interpersonal dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien.

Tabel 4.23. Tabel Silang Persepsi Pasien Tentang Hubungan Interpersonal dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Pada Pelayanan dokter SpOG Di IRJA RSISA Semarang Tahun 2006

Persepsi Hubungan Interpersonal dokter	Minat Kunjungan Ulang		Total
	Minat	Tidak Minat	
Baik	4 (25.0%)	15 (31.3%)	19 (29.7%)
Kurang baik	12 (75.0%)	33 (68.8%)	51 (70.3%)
Total	16 (100.0%)	48 (100.0%)	64 (100.0%)

Dari tabel 4.23 dapat dinarasikan sebagai berikut:

a. Analisis deskriptif:

Pada pasien dengan minat kunjungan ulang didapatkan responden dengan persepsi hubungan interpersonal dokter baik lebih sedikit yaitu

25.0% dibandingkan dengan persepsi hubungan interpersonal dokter kurang baik sebanyak 75.0%.

Sedangkan pada pasien dengan tidak minat kunjungan ulang didapatkan responden dengan persepsi hubungan interpersonal dokter baik lebih sedikit yaitu 31.3% dibandingkan dengan persepsi hubungan interpersonal dokter kurang baik sebanyak 68.8%. Dari 64 responden didapatkan yang mempunyai persepsi hubungan interpersonal dokter baik sebanyak 29.73% dan yang mempunyai persepsi hubungan interpersonal dokter kurang baik sebanyak 70.3%

b. Analisis hubungan

Pada responden dengan persepsi hubungan interpersonal dokter baik didapatkan responden dengan minat kunjungan ulang lebih sedikit yaitu 25.0% dibandingkan dengan yang tidak minat kunjungan ulang yaitu 31.3%.

Sedangkan pada responden dengan persepsi hubungan interpersonal dokter kurang baik didapatkan responden yang minat kunjungan lebih banyak yaitu 75.0% dibandingkan dengan tidak minat kunjungan ulang yaitu 68.8%.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi-square test(continuity corection)* di mana $p\text{-Value} = 0.0874$. $p\text{-Value} = 0.0874$ ($p > 0.05$), $C = 0.059$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

Berdasarkan hasil diatas rekapitulasi uji analisis hubungan antara variabel bebas persepsi mutu pelayanan medis dengan variabel terikat minat kunjungan ulang dapat dilihat pada tabe 4.24.

Tabel 4.24 Hasil Uji Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG di IRJA RSISA Tahun 2006

No	Variabel Bebas	p-Value	KET	<i>C(coefficien contingency)</i>
1	Persepsi tentang ketepatan datang dokter	0,0001, $p < 0.01$	Hubungan	0,596=kuat
2	Persepsi tentang keterampilan teknis medis dokter	0,002, $p < 0,01$	Hubungan	0,391=lemah
3	Persepsi tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter	0,0001, $p < 0,01$	Hubungan	0,644=kuat
4	Persepsi tentang pengetahuan ilmiah dokter	0,0001, $p < 0,01$	Hubungan	0,456=lemah
5	Persepsi tentang hubungan interpersonal dokter	0,0874, $p > 0,05$	Tidak ada hubungan	0,059=sangat lemah

G. Diskripsi Analisis multivariat Variabel Penelitian .

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik .Agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan prosedur formal. Langkah-langkah persyaratan yang harus diperhatikan dalam analisis multivariat regresi logistik adalah sebagai berikut

- 1) Menentukan Variabel bebas yang mempunyai nilai $P < 0.50$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan *Chi Square test (metode yates correction)*.
- 2) Variabel bebas yang masuk kriteria nomer 1 di atas, dimasukkan ke dalam model logistik regresi bivariat dengan $p \leq 0.25$ maka

variabel tersebut dapat dilanjutkan kedalam model multivariat .

- 3) Di dalam penentuan model yang cocok dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing-masing variabel bebas. Semua variabel kandidat dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan hasil menunjukkan nilai $p < 0.05$, namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0.5$) tetapi mempunyai arti teoritis penting tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis.

Pada pengujian hubungan variabel bebas dengan terikat yang mempunyai hasil $p < 0.05$ dan selanjutnya dapat dimasukkan kemodel logistik regresi bivariat adalah seperti tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.25. Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel persepsi	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)
Ketepatan datang	3,742	0,834	20.115	1	0,0001	42,167
Keterampilan teknis medis	2,512	0,726	11.976	1	0,001	12,333
Ketersediaan waktu konsultasi	4,292	0,921	21,696	1	0,0001	73.125
Pengetahuan ilmiah	2,826	0,742	14,519	1	0,0001	16,875

Berdasarkan tabel 4.25 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis bivariat dengan p value $p \leq 0.25$ meliputi variabel ketepatan datang dokter, keterampilan tehnis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan pengetahuan ilmiah dokter yang selanjutnya dimasukkan kedalam uji statistik metode multivariat.

Tabel 4.26. Hasil Analisis Regresi Multivariat Dengan Regresi Logistik Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel persepsi	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)
Ketepatan datang	2,086	1,229	2.887	1	0,089	8.073
Keterampilan teknis medis	19.985	5732,160	0.0001	1	0,997	5E+008
Ketersediaan waktu konsultasi	21,050	5732,160	0,0001	1	0,997	1E+009
Pengetahuan ilmiah	-,048	1,694	0,001	1	0,997	0,953

Dari tabel 4.26 terlihat bahwa *p-value* variabel

1. persepsi ketepatan datang adalah 0,089 ($p > 0,05$)
2. persepsi keterampilan tehnis medis adalah 0,997 ($p > 0,05$)
3. persepsi ketersediaan waktu konsultasi adalah 0,997 ($p > 0,05$)
4. persepsi pengetahuan ilmiah adalah 0,997 ($p > 0,05$)

Dari hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik enter tersebut bahwa semua variabel independen pengaruh secara bersama- sama terhadap variabel dependen tidak ada yang signifikan ($p\text{-value} > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis metode regresi logistik keempat variabel independen yaitu ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan pengetahuan ilmiah secara bersama – sama tidak signifikan, hasil yang tidak signifikan menunjukkan model tidak bagus dan untuk mencapai model yang sesuai dilanjutkan analisa multivariat secara bersama dengan variabel independen ketepatan datang, keterampilan teknis medis dan ketersediaan waktu konsultasi, jika belum ditemukan nilai signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) dilanjutkan analisa variabel independen ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medis yang secara teori berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien. Pada pengujian hasil analisis multivariat secara bersama dengan metode regresi logistik enter tersebut dapat dilihat pada tabel 4.27 dan tabel 4.28.

Tabel 4.27. Hasil Analisis Regresi Multivariat Dengan Regresi Logistik Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Varibel persepsi	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan Datang	2.088	1.229	2.886	1	.089	8.072
Keterampilan teknis medis	19.973	5733.085	.000	1	.997	472439171.813
Ketersediaan waktu konsultasi	21.027	5733.085	.000	1	.997	1354361282.512

Dari tabel 4.27 terlihat bahwa *p-value* variabel:

1. persepsi ketepatan datang adalah 0,089 ($p > 0,05$)
2. persepsi keterampilan tehnik medis adalah 0,997 ($p > 0,05$)
3. persepsi ketersediaan waktu konsultasi adalah 0,997 ($p > 0,05$)

Dari hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik enter tersebut bahwa semua variabel independen pengaruh secara bersama- sama terhadap variabel dependen tidak ada yang signifikan ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 4.28. Hasil Analisis Regresi Multivariat Dengan Regresi Logistik Metode Enter Variabel Bebas Responden Penelitian Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Varibel persepsi	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan Datang	3.522	.936	14.148	1	.000	33.852
Keterampilan teknis medis	2.232	.926	5.806	1	.016	9.320

Dari tabel 4.28 terlihat bahwa *p-value* variabel:

1. persepsi ketepatan datang adalah 0,0001 ($p < 0,05$)
2. persepsi keterampilan tehnik medis adalah 0,016 ($p < 0,05$)

Dari hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik enter tersebut bahwa variabel independen ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medis dokter pengaruh secara bersama- sama terhadap variabel dependen minat

kunjungan ulang pasien terdapat nilai signifikan ($p\text{-value} < 0,05$). Berdasarkan nilai signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) yang mempunyai pengaruh berarti dan pada penelitian ini adalah variabel persepsi ketepatan datang dan keterampilan teknis medis dokter sehingga dapat di deskripsikan sebagai berikut :

1. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan menjadi 33,852 kali lebih besar tidak minat kunjungan ulang daripada pasien yang mempunyai persepsi ketepatan datang baik didalam mutu pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
2. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis dokter kurang baik mempunyai kecenderungan menjadi 9,320 kali lebih besar tidak minat kunjungan ulang daripada pasien yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis baik didalam mutu pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

H. Diskripsi analisis multivariat variabel penelitian Dengan variabel Kontrol.

Pengaruh adanya variabel kontrol terhadap pengaruh variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik secara bersama - sama (ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medis) dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang adalah sebagai berikut:

- a. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengaruh variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik dengan minat kunjungan ulang

Tabel 4.29. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat di Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan datang	3.802	1.019	13.930	1	.000	44.778
Keterampilan Tehnis medis	2.401	.980	5.997	1	.014	11.034
Pendidikan	.618	.517	1.427	1	.232	1.855

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 44.778$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 11.034$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol tingkat pendidikan

Adanya variabel kontrol tingkat pendidikan terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas (ketepatan datang dokter dan Keterampilan teknik medis)

terhadap variabel terikat minat kunjungan ulang pasien tetapi tingkat pendidikan tidak berpengaruh($p=0,232, p>0,05$).

- b. Pengaruh Tingkat Pendapatan Terhadap Pengaruh Variabel Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Tabel 4.30. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Tingkat Pendapatan Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan Datang	3.821	1.050	13.240	1	.000	45.661
Keterampilan Tehnis Medis	2.724	1.069	6.497	1	.011	15.242
Pendapatan	.000	.000	3.079	1	.079	1.000

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 45.661$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol tingkat pendapatan

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.011$ dan $\text{Exp}(B) = 15.242$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter

dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol tingkat pendapatan

Adanya variabel kontrol tingkat pendapatan terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas (ketepatan datang dokter dan Keterampilan teknik medis) terhadap variabel terikat minat kunjungan ulang pasien tetapi tingkat pendapatan tidak berpengaruh ($p=0,079$), $p>0,05$).

c. Pengaruh Umur Terhadap Pengaruh Variabel Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medik Dengan Minat Kunjungan Ulang .

Tabel 4.31. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Umur Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Di Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan datang	3.835	1.032	13.803	1	.000	46.308
Keterampilan Tehnis medis	2.581	1.053	6.004	1	.014	13.216
umur	-1.168	.861	1.842	1	.175	.311

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p\text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 46.308$, apabila dibandingkan dengan $p\text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol umur.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p\text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 13.216$, apabila dibandingkan dengan $p\text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol umur.

Adanya variabel kontrol umur terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas (ketepatan datang dokter dan Keterampilan teknik medis) terhadap variabel terikat minat kunjungan ulang pasien tetapi umur tidak berpengaruh ($p=0,175, p>0,05$).

d. Pengaruh Lokasi Tempat Tinggal Pasien Terhadap Pengaruh Variabel Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Tabel 4.32. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Lokasi Tempat Tinggal Pasien Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan datang	3.776	1.016	13.818	1	.000	43.631
Keterampilan Teknis medis	2.360	.960	6.042	1	.014	10.594
Lokasi tempat tinggal pasien	-1.155	.968	1.425	1	.233	.315

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p\text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 43.631$, apabila dibandingkan dengan $p\text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel

kontrol sebesar 33.852. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai Exp(B) sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol lokasi tempat tinggal pasien .

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp(B)} = 10.594$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.016$ dan Exp(B) sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai Exp(B) sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol lokasi tempat tinggal pasien .

Adanya variabel kontrol lokasi tempat tinggal pasien terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas (ketepatan datang dokter dan Keterampilan teknik medis) terhadap variabel terikat minat kunjungan ulang pasien tetapi variabel kontrol lokasi tidak berpengaruh ($p=0,233, p>0,05$).

- e. Pengaruh Kriteria Dokter Terhadap Pengaruh Variabel Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis dengan Minat Kunjungan Ulang .

Tabel 4.33. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Kriteria Dokter Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
----------	---	------	------	----	------	--------

Ketepatan datang	3.565	1.014	12.366	1	.000	35.331
Keterampilan Tehnis medis	2.217	.935	5.620	1	.018	9.184
Kriteria dokter	.110	.970	.013	1	.910	1.116

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 35.331$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol kriteria dokter .

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 9.184$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.018$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320. Ada nilai signifikan dan penurunan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol kriteria dokter .

Adanya variabel kontrol kriteria dokter terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas ketepatan datang dokter dan mengakibatkan penurunan kekuatan pengaruh variabel bebas keterampilan teknik medis terhadap variabel terikat minat kunjungan ulang pasien tetapi tidak ada pengaruh variabel kriteria dokter ($p = 0.910, p > 0.05$)

- f. Pengaruh Variabel Kontrol Secara Bersama - sama Terhadap Pengaruh Variabel Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis dengan Minat Kunjungan Ulang .

Tabel 4.34. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Bersama Variabel Kontrol Terhadap Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Pada Pelayanan Dokter SpOG Di IRJA RSISA Tahun 2006.

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketepatan Datang	4.742	1.448	10.729	1	.001	114.702
Keterampilan Teknis Medis	3.078	1.293	5.667	1	.017	21.711
Pendidikan	.106	.530	.040	1	.842	1.112
Pendapatan	1.554	.971	2.561	1	.110	4.730
Umur	-1.719	1.101	2.436	1	.119	.179
Lokasi	-.156	1.162	.018	1	.893	.856
Dokter	.429	1.130	.144	1	.704	1.535

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.001$ dan $\text{Exp}(B) = 114.702$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya pengaruh bersama variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol .

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.017$ dan $\text{Exp}(B) = 21.711$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.018$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320. Ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya pengaruh bersama variabel kontrol. Ada perbedaan kekuatan pengaruh persepsi pasien tentang keterampilan teknis

medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien sebelum dan sesudah adanya variabel kontrol . .

Tidak adanya pengaruh bersama variabel kontrol terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap minat kunjungan ulang pasien oleh karena semua variabel kontrol $p > 0,05$.

BAB V

PEMBAHASAN

A.Variabel Kontrol responden

Berdasarkan hasil penelitian responden yang berkunjung di pelayanan dokter SpOG di instalasi rawat RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar responden berpendidikan SLTA(45.3%), disusul AK/PT (26.6%), Pada tingkat pendidikan ini sebagian besar berpendidikan menengah yang kemudian disusul pendidikan tinggi, Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis sehingga menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan dokter SpOG semakin tinggi. Menghadapi situasi seperti ini dokter harus terus meningkatkan kualitas. Hal mana sesuai Jacobalis, (2000) bahwa tingkat pendidikan menentukan persepsi.

Responden sebagian besar umur kurang 30 tahun (43.8%), disusul umur 30 sampai dengan 40 tahun sebesar 42,2%. Kelompok umur responden termasuk kelompok usia muda dan dewasa muda yang memerlukan tingkat kepuasan yang tinggi, hal mana kepuasan pasien merupakan evaluasi pembeli yang akan mempengaruhi kunjungan ulang pasien, semakin tidak puas semakin tidak berminat kunjungan ulang. Dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Hal mana sesuai menurut Engel (1994) umur adalah sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dan kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli. Dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Semakin puas pelanggan maka akan berpengaruh untuk kembali menggunakan jasa yang sama serta mampu mempengaruhi konsumen lain untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut ²¹.

Tingkat pendapatan keluarga sebagian besar Rp 1.500.000 sampai dengan Rp 2.500.000 sebanyak 29 (45.3%) perbulan dari kelompok ini responden yang menempatkan pada golongan sosial ekonomi menengah yang mempunyai posisi tawar cukup kuat dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka mereka dengan mudah berpindah ke tempat lain yang lebih baik, sulit mengharapkan loyalitas pelanggan. Sesuai dengan Jacobalis(2000) sosial ekonomi merupakan variabel lain yang ikut menentukan faktor pihak pelaku persepsi.

Sebagian besar responden yang berlokasi jauh sebanyak 33 (51.6%) mengharapkan pelayanan dokter yang berkualitas sehingga

apabila pelayanan tidak sesuai harapan maka akan mudah berpindah ke pelayanan di tempat lain. Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien, Andersen (1974) mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada pendukung sumber daya masyarakat yaitu lokasi sarana pelayanan kesehatan makin jauh seseorang makin sulit menjangkau pelayanan kesehatan, hal ini mengharapkan makin jauh pelayanan makin berkualitas dalam penelitian sebagian besar responden berlokasi jauh .

Sebagian besar responden yang mendapatkan pelayanan dokter favorit sebanyak 35 (54.7%) di RSISA meskipun dokter favorit tetapi tidak memberikan kualitas layanan yang bermutu dan pasien tidak puas besar kemungkinan akan mencari pelayan lain dengan dokter yang berbeda ditempat lain jika tidak mendapatkan pelayanan sesuai harapan pasien .Hal ini sesuai pendapat Andersen (1974) kepercayaan kesehatan terhadap dokter merupakan faktor yang menentukan pengambilan keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan .

B. Persepsi Mutu Pelayanan Medis Dokter SpOG.

Sebagian besar responden menilai persepsi pasien tentang : ketepatan datang dokter kurang baik (78.1%), keterampilan teknis medis kurang baik (75.0%), ketersediaan waktu konsultasi kurang baik (75.0%), pengetahuan ilmiah dokter kurang baik (79.7%) dan hubungan interpersonal dokter kurang baik sebesar 70.3%.

Secara umum persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter SpOG kurang baik meliputi persepsi ketepatan datang,

keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan hubungan interpersonal dokter. Menurut Solomon MR (1985); perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima^{xlv}.

C.Minat Kunjungan Ulang Pasien.

Mayoritas responden tidak minat kunjungan ulang sebesar 75.0%, kemudian minat kunjungan ulang sebesar 25.0%. Hal ini adanya mutu pelayanan medik yang kurang baik yaitu persepsi pasien tentang ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan hubungan interpersonal yang kurang baik. Adanya persepsi mutu pelayanan medik yang kurang baik akan menimbulkan respon tidak minat kunjungan ulang juga semakin meningkat. Sesuai latar belakang penelitian terjadi penurunan prosentase kunjungan pasien lama ini menunjukkan pasien yang tidak loyal terhadap pelayanan dokter SpOG karena mutu pelayanan yang buruk sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien yang berdampak pada penurunan minat kunjungan ulang pasien .

Hal ini sesuai pendapat Pasuraman (1986) pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali^{xlvi} . dan jika tidak puas maka makin tidak minat membeli produk itu kembali berarti tidak minat kunjungan ulang. Berdasarkan Jackovits (1999) bahwa persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya akan mencari rumah sakit lain.

D. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Ketepatan Datang Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Hasil analisis deskriptif tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan ketepatan datang dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki respon tidak minat kunjungan ulang sebagian besar responden (95.8%) mempersepsikan ketepatan datang dokter kurang baik .

Hasil analisis hubungan tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan ketepatan datang dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki persepsi tentang ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai tidak minat kunjungan ulang (95.8%) lebih besar dari pada minat kunjungan ulang pasien (25.0%)

Hasil Uji *Chi-square test (continuity corection)* ketepatan datang dengan minat kunjungan ulang $p\text{-value} = 0,0001$, $C=0,596$.

Berarti hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi pasien tentang ketepatan datang dengan minat kunjungan ulang pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien tentang ketepatan datang maka semakin tidak minat kunjungan ulang pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis.S (2000), dalam melihat mutu kesehatan faktor yang mempengaruhi mutu yaitu ketepatan datang dokter yang terdiri dari waktu tunggu yang relatif singkat..

E. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Keterampilan Teknis Medis Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Hasil analisis deskriptif tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan keterampilan teknis medis dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki respon tidak minat kunjungan ulang sebagian besar responden (72.9%) mempersepsikan keterampilan teknis medis dokter kurang baik .

Hasil analisis hubungan tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan keterampilan teknis medis dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki persepsi tentang keterampilan teknis medis dokter kurang baik mempunyai tidak minat kunjungan ulang (72.9%) lebih besar dari pada minat kunjungan ulang pasien (25.0%)

Hasil Uji *Chi-square test (continuity corection)* keterampilan teknis medis dengan minat kunjungan ulang $p\text{-value} = 0,002, C=0,391$. Berarti hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dengan minat kunjungan ulang pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis maka semakin tidak minat kunjungan ulang pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bowers (1994), dalam melihat mutu pelayanan kesehatan disebutkan faktor yang menentukan kualitas jasa pelayanan, yaitu kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas harus sesuai dengan pemberi pelayanan dan dokter yang terlatih dengan baik.

F. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Ketersediaan waktu konsultasi Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Hasil analisis deskriptif tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki respon tidak minat kunjungan ulang sebagian besar responden (93.8%) mempersepsikan ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik .

Hasil analisis hubungan tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki persepsi tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik mempunyai tidak minat kunjungan ulang (93.8%) lebih besar dari pada minat kunjungan ulang pasien (6.3%)

Hasil Uji *Chi-square test (continuity corection)* ketersediaan waktu konsultasi dengan minat kunjungan ulang $p\text{-value} = 0,0001.C=0,644$. Berarti hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter dengan minat kunjungan ulang pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dokter maka semakin tidak minat kunjungan ulang pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bowers (1994) dan Pasuraman (1988), bahwa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari melakukan diskusi secara terbuka, diperolehnya penjelasan dari dokter, adanya komunikasi yang berguna untuk pasien dan menurut Ware dan Sander didalam Widjono (1999) fungsi terapi terdiri dari konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.

G. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Pengetahuan Ilmiah Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Hasil analisis deskriptif tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan pengetahuan ilmiah dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki respon tidak minat kunjungan ulang sebagian besar responden (91.7%) mempersepsikan pengetahuan ilmiah dokter kurang baik .

Hasil analisis hubungan tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan pengetahuan ilmiah dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki persepsi tentang pengetahuan ilmiah dokter kurang baik mempunyai tidak minat kunjungan ulang (91.7%) lebih besar dari pada minat kunjungan ulang pasien (43.8%)

Hasil Uji *Chi-square test (continuity corection)* pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang $p\text{-value} = 0,0001.C=0,644$. Berarti hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien tentang pengetahuan ilmiah dokter maka semakin tidak minat kunjungan ulang pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bowers (1994), dalam melihat mutu pelayanan kesehatan disebutkan faktor yang menentukan kualitas jasa pelayanan, yaitu Kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas harus sesuai dengan pemberi pelayanan.

H. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Hubungan Interpersonal Dokter Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien .

Hasil analisis deskriptif tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan hubungan interpersonal dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang lebih kecil karena pada responden yang memiliki respon tidak minat kunjungan ulang lebih sedikit responden (68.8%) mempersepsikan hubungan interpersonal dokter kurang baik .

Hasil analisis hubungan tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan hubungan interpersonal dokter kurang baik memiliki potensi untuk respon tidak minat kunjungan ulang karena pada responden yang memiliki persepsi tentang hubungan interpersonal dokter kurang baik mempunyai tidak minat kunjungan ulang (68.8%) lebih sedikit dari pada minat kunjungan ulang pasien (75.0%)

Hasil Uji *Chi-square test (continuity corection)* pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang $p\text{-value} = 0,0874$ $0,0001$, $C=.059$. Berarti hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi pasien tentang hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien tentang hubungan interpersonal dokter maka semakin besar minat kunjungan ulang pasien.

I. Pengaruh Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Berdasarkan analisis regresi logistik metode enter secara bivariat peneliti diberi kebebasan untuk menentukan variabel mana yang akan diambil selain berdasarkan statistik juga berdasarkan teori. Dalam hal ini variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik yang dianggap berpengaruh dengan pertimbangan $p \leq 0,025$ dan $OR \geq 2$ dengan fokus $p \leq 0,025$ yaitu ketepatan datang dokter

($p=0,0001$, $OR=42.167$) yang berarti pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi ketepatan datang, keterampilan teknis medis dokter ($p=0,001$, $OR = 12.333$). ketersediaan waktu konsultasi ($p=0,0001$, $OR=73.125$), dan pengetahuan ilmiah ($p=0,0001$, $OR=16.875$) berarti keempat variabel tersebut sesuai untuk dilanjutkan analisis multivariat secara bersama dengan regresi logistik metode enter.

Berdasarkan analisis regresi logistik multivariat bersama variabel persepsi mutu pelayanan dokter (ketepatan datang ($p\text{-value} = 0,089$), keterampilan teknis medis ($p\text{-value} = 0,997$), ketersediaan waktu konsultasi ($p\text{-value} = 0,997$), pengetahuan ilmiah dokter ($p\text{-value} = 0,997$)) dengan minat kunjungan ulang pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang menggunakan uji regresi logistik dengan metode enter didapatkan nilai $p > 0,05$. Berdasarkan hasil analisis metode regresi logistik variabel independen yaitu ketepatan datang, keterampilan teknis medis, ketersediaan waktu konsultasi dan pengetahuan ilmiah secara bersama – sama tidak didapatkan nilai yang signifikan, hasil yang tidak signifikan menunjukkan model tidak bagus dan untuk mencapai model yang sesuai dilanjutkan analisa multivariat secara bersama dengan variabel independen ketepatan datang ($p\text{-value}=0,89$), keterampilan teknis medis ($p\text{-value} = 0,997$) dan ketersediaan waktu konsultasi ($p\text{-value} = 0,997$) mendapatkan hasil nilai tidak signifikan masing – masing $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti belum mendapatkan model yang sesuai, untuk mendapatkan model yang sesuai dilanjutkan analisa variabel independen ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medis yang mendapatkan nilai signifikan yaitu $p\text{-value} < 0,05$, berdasarkan hasil persepsi ketepatan datang dokter $OR = 33.852$, $p\text{-value} 0,0001$ ($p < 0,05$) dan persepsi

keterampilan teknis medis dokter OR 9.320, $p\text{-value} = 0,016$ ($p < 0,05$), berdasarkan nilai signifikan tersebut yang mempunyai pengaruh bersama-sama yang berarti yaitu variabel persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medis dokter yang memprediksi minat kunjungan ulang pasien. Dengan uji statistik regresi logistik tersebut pengaruh bersama-sama dengan minat kunjungan ulang sbb :

1. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan menjadi 33,852 kali lebih besar tidak minat kunjungan ulang daripada pasien yang mempunyai persepsi ketepatan datang baik didalam mutu pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
2. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis dokter kurang baik mempunyai kecenderungan menjadi 9,320 kali lebih besar tidak minat kunjungan ulang daripada pasien yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis baik didalam mutu pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

J. Pengaruh Variabel Kontrol Terhadap Variabel Bebas dengan Variabel Terikat.

Untuk mengetahui pengaruh variabel kontrol terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik dokter dengan minat kunjungan ulang

pasien dilakukan analisis regresi bersama variabel kontrol, variabel bebas dan variabel terikat. Menurut pasuraman (1986), faktor pihak pelaku persepsi di pengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur,tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu. Persepsi akan mempengaruhi perilaku konsumen akan berpengaruh pada keputusan membeli.

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel kontrol pendidikan pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p\ value = 0.0001$ dan $Exp(B) = 44,778$, apabila dibandingkan dengan $p\ value = 0.0001$ dan $Exp(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852 dan pada persepsi pasien tentang keterampilan tehnik medis diketahui $p\ value = 0.014$ dan $Exp(B) = 11.034$, apabila dibandingkan dengan $p\ value = 0.016$ dan $Exp(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320, keduanya ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $Exp(B)$ sesudah adanya variabel kontrol berarti adanya variabel kontrol tingkat pendidikan terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik ketepatan datang dan keterampilan teknik medis dokter terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas. Berarti pengaruh tingkat pendidikan dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 44,778 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 11,034 kali tidak minat kunjungan ulang pasien

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel kontrol pendapatan pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 45.661$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852 dan pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.011$ dan $\text{Exp}(B) = 15.242$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320, keduanya ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol berarti adanya variabel kontrol tingkat pendapatan terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medik dokter terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas. Berarti pengaruh tingkat pendapatan dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 45,661 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 15,242 kali tidak minat kunjungan ulang pasien

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel kontrol umur pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 46.308$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852 dan pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 13.216$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320, keduanya ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol berarti adanya variabel kontrol umur terhadap pengaruh bersama

persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medik dokter terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas. Berarti pengaruh umur dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 46,308 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 13,216 kali tidak minat kunjungan ulang pasien

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel kontrol lokasi tempat tinggal pasien pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p\text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 43.631$, apabila dibandingkan dengan $p\text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852 dan pada persepsi pasien tentang keterampilan tehnik medis diketahui $p\text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 10.594$, apabila dibandingkan dengan $p\text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320, keduanya ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ sesudah adanya variabel kontrol berarti adanya variabel kontrol lokasi tempat tinggal pasien terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medik dokter terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas. Berarti pengaruh lokasi tempat tinggal pasien dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 43,631 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 10,594 kali tidak minat kunjungan ulang pasien.

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel kontrol kriteria dokter pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B) = 35.331$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852 dan pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 9,184$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.016$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 9.320, keduanya ada nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ pada ketepatan datang dokter dan penurunan $\text{Exp}(B)$ pada keterampilan teknis medis sesudah adanya variabel kontrol berarti adanya variabel kontrol kriteria dokter terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik ketepatan datang dokter mengakibatkan peningkatan kekuatan minat kunjungan ulang pasien dan keterampilan teknis medik dokter terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas. . Berarti pengaruh kriteria dokter dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 35,331 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 9,184 kali tidak minat kunjungan ulang pasien.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pengaruh variabel kontrol bersama pada persepsi pasien tentang ketepatan datang diketahui $p \text{ value} = 0.001$ dan $\text{Exp}(B) = 114.702$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.0001$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 33.852 dan pada persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis diketahui $p \text{ value} = 0.014$ dan $\text{Exp}(B) = 9,184$, apabila dibandingkan dengan $p \text{ value} = 0.017$ dan $\text{Exp}(B)$ sebelum ada variabel kontrol sebesar 21.711, keduanya ada

nilai signifikan dan peningkatan nilai $\text{Exp}(B)$ pada ketepatan datang dokter dan keterampilan teknis medis sesudah adanya variabel kontrol bersama berarti adanya variabel kontrol bersama (umur, pendidikan, pendapatan, lokasi pasien dan kriteria dokter) terhadap pengaruh bersama persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik ketepatan datang dan keterampilan teknis medik dokter terhadap minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas. Berarti pengaruh bersama variabel kontrol dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 114.702 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 21.711 kali tidak minat kunjungan ulang pasien.

Adanya Variabel kontrol secara sendiri –sendiri atau bersama – sama tidak didapatkan nilai yang signifikan ($p < 0,05$) berarti variabel kontrol tidak berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien akan tetapi meningkatkan pengaruh kekuatan ketepatan datang dan keterampilan teknis medis terhadap tidak minat kunjungan ulang

Menurut Simamora (2002) didalam mengukur mutu, secara umum bahwa kriteria proses yang digunakan untuk menelaah terhadap apa yang terjadi saat melaksanakan pelayanan pada pasien dan berasumsi bahwa mutu yang baik akan menghasilkan dampak yang baik dan memadai, kriteria ini digunakan untuk menilai aktifitas dokter yang terkait dengan pelayanan pasien dan menurut Jackovits (1999) didalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun Rumah Sakit hanya memerlukan waktu yang singkat. Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit terbentuk

saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari Rumah Sakit lain. Menurut Krowinski (1996) secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada delapan sampai sepuluh orang bahkan satu dari lima pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada dua puluh temannya.

Hasil temuan ini digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Gambaran deskripsi subjek penelitian pasien rawat jalan dr SpOG IRJA RSISA berdasarkan karakteristik pendidikan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan SLTA (45.3%), karakteristik umur mayoritas berumur kurang 30 tahun (43.8%), karakteristik pendapatan mayoritas pendapatan antara Rp1.500.000 hingga Rp2.500.00 perbulan (45.3%), Lokasi pasien mayoritas adalah lokasi jauh (51.6%), mayoritas dokter responden adalah dokter favorit (54.7%). Berdasarkan mutu pelayanan medik dokter responden mayoritas menyatakan persepsi pasien tentang ketepatan datang dokter kurang baik (78.1%). menyatakan keterampilan teknis medis kurang baik (75.0%), ketersediaan waktu konsultasi dokter kurang baik (75.0%), pengetahuan ilmiah dokter kurang baik (79.7%) dan hubungan interpersonal dokter kurang baik sebesar (70.3%) dan sesudah mempunyai pengalaman pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA sebagian besar responden (75.0%) tidak minat kunjungan ulang .
2. Dari analisis uji hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik dengan minat kunjungan ulang terdapat hasil sebagai berikut:
 - a. Ada hubungan antara ketepatan datang dokter dengan minat kunjungan ulang pasien ($P\text{ value}=0,0001$, $p<0,01$)

- b. Ada hubungan antara keterampilan teknis medis dokter dengan minat kunjungan ulang pasien ($p\text{-value}=0,002$, $p<0,01$)
 - c. Ada hubungan antara ketersediaan waktu konsultasi dokter dengan minat kunjungan ulang pasien ($p\text{-value}=0,0001$, $p<0,01$)
 - d. Ada hubungan antara pengetahuan ilmiah dokter dengan minat kunjungan ulang pasien ($p\text{-value}=0,001$, $p<0,01$)
 - e. Tidak terdapat hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan minat kunjungan ulang ($p\text{-value}=0,0874$, $p>0,05$).
3. Dari analisis regresi logistik multivariat diketahui bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik pengaruh bersama – sama dengan minat kunjungan ulang sbb :
- a. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan menjadi 33,852 kali lebih besar tidak minat kunjungan ulang daripada pasien yang mempunyai persepsi ketepatan datang baik didalam mutu pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
 - b. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis dokter kurang baik mempunyai kecenderungan menjadi 9,320 kali lebih besar tidak minat kunjungan ulang daripada pasien yang mempunyai persepsi keterampilan teknis medis baik didalam mutu pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.
4. Dari analisis regresi logistik multivariat pengaruh variabel kontrol terhadap variabel bebas dengan variabel terikat diketahui bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik (ketepatan datang dokter dan

keterampilan teknis medis) pengaruh bersama–sama dengan minat kunjungan ulang mengakibatkan adanya:

1. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai variabel kontrol pendidikan, umur, pendapatan, lokasi tempat tinggal terhadap pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik terhadap tidak minat kunjungan ulang pasien mengakibatkan peningkatan kekuatan pengaruh variabel bebas (Ketepatan datang, keterampilan tehnik medis) terhadap variabel terikat (minat kunjungan ulang pasien).
2. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang yang mempunyai Variabel kontrol kriteria dokter mengakibatkan peningkatan kekuatan persepsi ketepatan datang dokter kurang baik dan penurunan kekuatan persepsi pasien tentang keterampilan teknis medis dokter kurang baik terhadap tidak minat kunjungan ulang pasien .
3. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang pengaruh tingkat pendidikan dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 44,778 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 11,034 kali tidak minat kunjungan ulang pasien
4. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang pengaruh tingkat pendapatan dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 45,661 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 15,242 kali tidak minat kunjungan ulang

pasien

5. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang pengaruh umur dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 46,308 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 13,216 kali tidak minat kunjungan ulang pasien
6. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang pengaruh lokasi tempat tinggal pasien dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 43,631 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 10,594 kali tidak minat kunjungan ulang pasien.
7. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang pengaruh kriteria dokter dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 35,331 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 9,184 kali tidak minat kunjungan ulang pasien.
8. Pasien pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang pengaruh bersama variabel kontrol dengan ketepatan datang dokter kurang baik mempunyai kecenderungan 114.702 kali tidak minat kunjungan ulang pasien dan Keterampilan teknik medis kurang baik mempunyai kecenderungan 21.711 kali tidak minat kunjungan ulang pasien
9. Variabel kontrol tidak berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien akan tetapi berpengaruh terhadap ketepatan dan

keterampilan teknis medis untuk tidak minat kunjungan ulang pasien

B.SARAN

1. Besarnya prosentase responden yang menilai pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang bermutu kurang baik diharapkan memotivasi pihak manajemen untuk meningkatkan aspek mutu pelayanan dengan sistem yang ada agar pelayanan rawat jalan di pelayanan dokter SpOG diminati pasien.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter SpOG harus dilakukan dengan dengan baik dan profesional yang berorientasi pada pangsa pasar berdasarkan *Costumer Service Oriented* dan kepuasan pelanggan.
3. Untuk meningkatkan ketepatan datang dokter SpOG perlunya manajemen Rumah Sakit membuat peraturan dan penerapan kedisiplinan pada jadwal praktek yang ada pada dokter baik dengan dokter mitra maupun dokter tetap, khususnya dokter SpOG dan dilakukan komitmen dengan antar manajemen dan dokter dalam upaya mempersingkat waktu tunggu dokter, dilakukan evaluasi waktu tunggu dan perbaikan terus menerus serta koordinasi dengan komite medik. Dibuat perjanjian secara tertulis antara dokter dan rumah sakit untuk komitmen / loyal di RSISA dan apabila tidak mentaati tata tertib yang ada harus keluar dari rumah sakit
4. Meningkatkan keterampilan tehnik medis dan pengetahuan dokter, dengan pihak manajemen Rumah Sakit untuk memfasilitasi dokter untuk mengikuti kursus, seminar, pelatihan dan kegiatan ilmiah lainnya, baik di dalam negeri dan di luar negeri.

5. Manajemen Rumah Sakit bekerja sama dengan komite medik di panitia mutu medik Rumah Sakit untuk dilakukan untuk dilakukan kegiatan *doktor in activity* berupa study kasus pasien baru / langka, audit medis kasus kematian, coffee morning secara rutin dan terjadwal dalam upaya untuk evaluasi pelayanan dan perbaikan yang berkelanjutan.
6. Perlunya pembentukan Tim Mutu dengan sistem *Total Quality Management* atau Gugus Kendali Mutu di Rumah Sakit yang diperlukan untuk memantau dan menganalisa dan usul perbaikan serta tindak lanjut dalam kualitas mutu pelayanan Rumah Sakit yang didalamnya juga termasuk mutu pelayanan dokter SpOG di Rumah Sakit.
7. Dokter memberikan waktu konsultasi pada pasien saat pasien dilakukan pelayanan di poliklinik kandungan dan kebidanan mengenai kondisi kesehatannya dan segala sesuatu yang terkait dengan kesehatannya.
8. Meningkatkan pelayanan pada pasien dengan ramah, sopan serta melakukan hubungan yang baik dengan pasien, Pihak manajemen mengadakan pelatihan *service excellence*, pelayanan prima khusus dokter.
9. Untuk meningkatkan mutu pelayanan medik perlu penyusunan standart operasional prosedur yaitu SOP kedatangan dokter, SOP cara Konseling pasien dokter, SOP pemeriksaan dokter, SOP cara komunikasi dokter dan pasien dll.
10. Hasil temuan ini hendaknya disempurnakan dengan penelitian yang luas tentang analisis pengaruh manajemen dengan mutu pelayanan medis pada pelayanan dokter SpOG di IRJA RSISA Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

-
- ⁱ Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 1987
- ⁱⁱ Dawud, *Peran Proses Manajemen Dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, no.1 vol.1, 1999
- ⁱⁱⁱ Jacobalis, S., *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia Dalam Dinamika Sejarah, Tranformasi, Globalisasi Dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 2000
- ^{iv} Parasuraman, A., Zeithaml, V.A, and Berry, L.L., *SERVEQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception of Servis Quality*, Journal of Retailing, vol 64 hal 12-35, 1988
- ^v Kotler, P., *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi Dan Kontrol*, edisi ke enam, PT Prenhalindo, Jakarta, 1997
- ^{vi} Rofiyanti, *Gambaran Kepuasan Pasien Baru Di Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Harapan Jaya Pekan Baru Propensi Riau Tahun 2001*, FKM Undip, Semarang, 2002
- ^{vii} Aditama, TY, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI – Press, Jakarta , 2002
- ^{viii} Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Direktorat Rumah Sakit dan Pendidikan, Jakarta, 1992

-
- ix Jackovits, D.S, *“Ambulatory Patient Satisfaction : A Systemic Approach To Collecting And Reporting Information*, Journal for Healthcare Quality, 1999
- x Krowinski, W.J., *Measuring And Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing.Inc, USA, 1996
- xi LeBoeuf, M., *Memenangkan Dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta, 1992.
- xii Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, 1997
- xiii Barr, KW. Breindel, Cl., *Ambulatory Care, Health Care Administration Principles, Practices, Structure, and delivery*, 2nd Ed, Aspen Publisher.Inc, Gaithersburg, Maryland, 1995
- xiv Soeyadi, *“Pedoman Penelitian Kinerja Rumah Sakit Umum”*, Ketiga Bina, Jakarta, 1996
- xv William, J., *Hospital Manajement In The tropics And Subtropic*, Mc Millan Education Ltd, Great Britain, 1994
- xvi Wijono, D.J, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999
- xvii Gerson, Richard, F., *Mengukur Kepuasan Pelanggan (Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu)*, Penerjemah Hesti Widyaningrum, Penerbit PPM, Jakarta, 2001
- xviii Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual Instrumen*, Wahana, vol.1 no.1, 1998

-
- ^{xix} Zeithaml, V.A., Parasuraman, Berry, L.L., *delivery Quality Service Balancing Customer Perception And Expectation*, The Free Press, New York, 1990
- ^{xx} Tjiptono, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 1996
- ^{xxi} Engel, James, F., Blackwell, Roger, D., Miniard, Paul, W., *Perilaku Konsumen*, Bina Aksara, Jakarta, 1994
- ^{xxii} Sutisna, *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*, Penerbit PT.Remaja Rosdakarya, Bandung, 2001
- ^{xxiii} Bowers, M.S., Swan, J.E., Koehler, W.F., *What Attribute Determined Quality And Satisfaction With Health Care Management Review*, Aspen Publisher Inc, 1994
- ^{xxiv} Kusumapraja, Rokiah, *Menjaga Kepuasan Pelanggan*, Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Universitas Press, Jakarta, 1999
- ^{xxv} Ibrahim, B., *Total Quality Manajement*, Penerbit Djambatan, Jakarta, 2000
- ^{xxvi} Kotler, P., *Marketing For Non Profit Organization*, Printice Hall Inc., New Jersey, 1982
- ^{xxvii} Sinmamora, Bilson, *Panduan Riset Perilaku Konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
- ^{xxviii} Aditama, TY., *Pelayanan dokter.*, Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Universitas Press, Jakarta, 2000
- ^{xxix} Thoha, M., *Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000

-
- xxx Yandianto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Penerbit M25, Bandung, 2000
- xxxi Robbins, Stephen, P., *Perilaku Organisasi*, PT Prenhalindo, Jakarta 2001
- xxxii Mangkunegara, Anwar Prabu, *Perilaku Konsumen*, PT Refika Aditama, Bnadung, 2002
- xxxiii Azwar, A., Prihantono, *Metodologi Penelitian Ke dokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1987
- xxxiv Kotler, Andreasen, *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1995
- xxxv Solomon, MR., *A Role Theory Perspective And Dynamic Interaction, The Science Encounter*, Journal of Marketing, Vol.49,99-111, New York, 1985
- xxxvi Pasuraman, *Mulltiple Item For Realising Consumers Perception And Qualit*, Servqual, Makerting Service Institute, Cambridge, 1986.
- xxxvii Langer, *Usaha Mengetahui Konsumen Melalui Penelitian Kuantitatif*, Timpe AD, Gramedia, Jakarta, 1990
- xxxviii Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Tarsiti, Bandung, 1997
- xxxix Green, W., Lawrence, Kreuter, W., Marshall, *Health Promotion Planning An Education And Enviromental Approech*, Mayfield Publishing Company, New Jersey, 2000
- xl Philip Kotler ET al , *Marketing Management An Asian Perspective*, Singapore, 1996

-
- ^{xli} Anderson , *A Behavioral Model OF Families Use Of Service Research*
 ,University of Chicago, 1974
- ^{xlii} Didik Bashar, *Analisis Pengaruh Skema Pelayanan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kendal Terhadap Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan*, Program Pasca Sarjana MIKM UNDIP, Senarang, 2004
- ^{xliii} Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung, 2002
- ^{xliv} Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 2001
- ^{xlvi} Solomon, MR., *A Role Theory Perspective And Dynamic Interaction, The Science Encounter*, Journal of Marketing, Vol.49,99-111, New York, 1985
- ^{xlv} Pasuraman, *Mulltiple Item For Realising Consumers Perception And Qualit*, Servqual, Makerting Service Institute, Cambridge, 1986.